

### DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI

<b>Numero della delibera</b>	3
<b>Data della delibera</b>	13-04-2023
<b>Oggetto</b>	Regolamento
<b>Contenuto</b>	“REGOLAMENTO DEI SERVIZI, DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI, SOCIO.-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE DELLA VALDINIEVOLE PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI PER SOSTEGNO AL REDDITO E INTERVENTI ECONOMICI FINALIZZATI, PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI PER LA DOMICILIARITÀ E PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI PER LA RESIDENZIALITÀ”- MODIFICA.

<b>Presidente</b>	TORRIGIANI ALESSIO
<b>Direttore</b>	LOMI STEFANO
<b>Ufficio/Struttura</b>	DIRETTORE SDS
<b>Resp. Ufficio/Struttura</b>	LOMI STEFANO
<b>Resp. del procedimento</b>	PECCIANI DANIELA
<b>Parere e visto di regolarità contabile</b>	NATALI GIOVANNI

Conti Economici			
Spesa	Descrizione Conto	Codice Conto	Anno Bilancio
Spesa prevista	Conto Economico	Codice Conto	Anno Bilancio

Estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo		
Allegato	N° di pag.	Oggetto
A	52	Regolamento dei servizi e delle prestazioni e degli interventi sociali, socio assistenziali e socio sanitari

L'anno **DUEMILAVENTITRE'** e questo giorno **TREDICI** del mese di **APRILE** alle ore **NOVE E TRENTA** nella sala conferenze della SdS si è riunita in videoconferenza l'Assemblea dei Soci della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

In riferimento al suddetto oggetto, sono rispettivamente presenti ed assenti i signori:

COMPONENTI		PRESENTI	ASSENTI
BETTARINI DANIELE	SINDACO DEL COMUNE DI BUGGIANO		XX
BERTI FABIO	SINDACO DEL COMUNE DI CHIESINA UZZANESE	XX	
AMIDEI LISA	SINDACO DEL COMUNE DI LARCIANO	XX	
TORRIGIANI ALESSIO	SINDACO DEL COMUNE DI LAMPORECCHIO	XX	
LOPARCO VALENTINA	ASSESSORE DI MASSA E COZZILE	XX	
D'OTO ROBERTA	ASSESSORE DEL COMUNE DI MONSUMMANO TERME	XX	
RASTELLI FEDERICA	ASSESSORE DEL COMUNE DI MONTECATINI TERME	XX	
GIURLANI ORESTE	SINDACO DEL COMUNE DI PESCIA		XX
DIOLAIUTI GILDA	SINDACO DEL COMUNE DI PIEVE A NIEVOLE	XX	
GIANNANTI BEATRICE	ASSESSORE DEL COMUNE DI PONTE BUGGIANESE	XX	
CORDIO DINO	SINDACO DEL COMUNE DI UZZANO		XX
LOMI STEFANO	DIRETTORE SDS E ZONA VALDINIEVOLE AZIENDA USL TOSCANA CENTRO	XX	



SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

Presiede la seduta il Sindaco di Lamporecchio, **Alessio Torrigiani**, nella sua qualità di **Presidente**, che si trova nella sede della SdS Valdinievole, mentre i presenti sono collegati in video conferenza dai rispettivi Comuni;

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. Stefano Lomi**, presente nella sede della SdS Valdinievole, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art.5, punto 5.2.4. lettera c), della convenzione consortile della SdS;

Accertato il numero legale degli intervenuti (ottenuto sommando i componenti presenti fisicamente e i componenti collegati in videoconferenza), dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto.

### L'ASSEMBLEA DEI SOCI

Considerato che in data 14.01.2010 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Montecatini Terme, registrati in data 02.02.10 N° Rep. 4877 i Comuni di Buggiano, Chiesina Uzzanese, Lamporecchio, Larciano, Massa e Cozzile, Monsummano Terme, Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Pescia, Ponte Buggianese, Uzzano e l'Azienda USL 3 di Pistoia hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Preso atto che con la delibera dell'Assemblea dei soci n. 13 del 02 dicembre 2019 si è provveduto al rinnovo, per ulteriori 10 (dieci) anni, dal 14.01.2020 al 13.01.2030, dello Statuto e della Convenzione della Società della Salute della Valdinievole approvati con delibera dell'Assemblea dei Soci n. 16 del 23.11.2009;

Preso atto della delibera dell'Assemblea dei soci n. 2 del 20.02.2020 ad oggetto "Statuto e Convenzione della SdS Valdinievole: rinnovo per il periodo 14.01.2020 – 13.01.2030. Presa d'atto della ratifica da parte dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS Valdinievole";

Vista la delibera della Assemblea dei Soci della SdS n. 4 del 15.03.2021 con la quale il Sindaco del Comune di Lamporecchio, Alessio Torrigiani, viene eletto Presidente della Società della Salute della Valdinievole;

Visto il decreto del Presidente della Società della Salute della Valdinievole n. 2 del 30.06.2022, con il quale il dott. Stefano Lomi è stato nominato, con decorrenza dal 01.07.2022, Direttore del Consorzio Società della Salute della Valdinievole;

Richiamata la Legge Regionale Toscana n. 40 del 2005 e successive modifiche ed integrazioni, recante la "*Disciplina del servizio sanitario regionale*";

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana n. 33 del 28 febbraio 2019, recante la nomina del Dr. Paolo Morello Marchese a Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro e la successiva proroga contrattuale disposta con il DPGR n. 29 del 28 Febbraio 2022;

Richiamata la delibera n. 273 del 01.03.2022 del Direttore Generale della AUSL Toscana Centro, con cui viene preso atto di quanto disposto dal suddetto DPGR n.29 del 28 febbraio 2022;

Preso atto della nota prot. n. 24563 del 11.04.2023 con la quale il Dr. Paolo Morello Marchese, Direttore Generale della AUSL Toscana Centro, delega il Dott. Stefano Lomi, Direttore della Zona Valdinievole dell'AUSL Toscana Centro a rappresentarlo nell'odierna Assemblea dei Soci, dichiarando fin da adesso che ogni sua decisione è dallo stesso avallata e, precisando, che la presente delega è comunque relativa all'espletamento dell'attività ordinaria della Società della Salute della Valdinievole;



SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

Vista la delibera della Giunta Esecutiva n. 30 del 17.10.2022 avente per oggetto: “ Schema di accordo tra l’Azienda USL TC e la SdS Valdinievole per la gestione diretta ed unitaria prevista dall’art. 71 bis L.R. 40/2005 ss.mm.ii e dal PSSIR 2018 – 2020. Approvazione” debitamente sottoscritta;

Visto l’art. 8 dello Statuto “Funzionamento” (Titolo II Ordinamento, Capo II l’Assemblea dei soci) dello Statuto Consortile;

Vista la delibera n. 6 del 25 maggio 2020, con cui l’Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

Vista la delibera n. 1 del 28 febbraio 2023, con cui l’Assemblea dei Soci ha approvato il Piano Operativo Annuale 2023;

Ritenuto opportuno continuare lo svolgimento delle sedute della Giunta in video conferenza, stante la presenza delle condizioni riportate nella delibera dell’Assemblea n. 7 del 12.07.2022 avente per oggetto: “Regolamento per lo svolgimento in modalità telematica delle sedute degli organi collegiali”;

Dato atto che non sono stati segnalati dai Responsabili del presente atto, conflitti d’interesse ai sensi dell’art. 6 bis della L. 241/90 come modificato dalla L. 190/2012;

Considerato il “Regolamento dei Servizi, delle Prestazioni e degli Interventi Sociali, Socio-Assistenziali e Socio-Sanitari della Società della Salute della Valdinievole per l’erogazione di interventi economici per sostegno al reddito e interventi economici finalizzati, per l’erogazione di Interventi e Servizi per la domiciliarità e per l’erogazione di Interventi e Servizi per la residenzialità” approvato dall’assemblea dei Soci con Deliberazione N. 7 del 26 giugno 2017;

Vista la necessità di un aggiornamento del suddetto Regolamento alla luce delle riforme normative sopravvenute e in ragione della opportuna armonizzazione dello stesso nell’ambito della Azienda USL Toscana Centro, in particolare per ciò che concerne l’applicazione dell’ISEE e la rimodulazione della lista di attesa per l’inserimento di cittadini fragili nelle strutture assistenziali residenziali e semiresidenziali;

Dato atto inoltre di aver trasmesso il suddetto Regolamento alle Organizzazioni Sindacali;

Visto l’art. 71 sexies - Assemblea dei soci, della L.R. 40/2005 e s.m.i.;

Visto l’art. 5 della Convenzione consortile “Organi Consortili e Statuto”;

Visto l’art. 8 “Funzionamento” (Titolo II Ordinamento, Capo II l’Assemblea dei soci) commi 1-3, dello Statuto Consortile, inerenti le modalità ed il quorum necessari per la validità delle deliberazioni dell’Assemblea;

Visto il parere favorevole di regolarità tecnica reso dalla Struttura proponente, indicata nel frontespizio, della SdS Valdinievole ai sensi e per gli effetti dell’art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Visto altresì il parere favorevole di regolarità contabile reso dal Responsabile dell’A.F. Tecnico Amministrativa ai sensi e per gli effetti dell’art.49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

Dato atto che nel frontespizio del presente atto sono integralmente riportate le presenze/assenze dei componenti dell’odierna seduta;

Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

Ciò premesso e considerato



SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

### **DELIBERA**

- di approvare le premesse del presente atto;
- di approvare le modifiche apportate al “Regolamento dei Servizi, delle Prestazioni e degli Interventi Sociali, Socio.-Assistenziali e Socio-Sanitari della Società della Salute della Valdinievole per l'erogazione di interventi economici per sostegno al reddito e interventi economici finalizzati, per l'erogazione di Interventi e Servizi per la domiciliarità e per l'erogazione di Interventi e Servizi per la residenzialità”, allegato 1, allegato 2 e allegato 3, come parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di trasmettere il presente provvedimento agli Enti che compongono il Consorzio;
- di trasmettere, inoltre, il presente provvedimento al Coordinatore del Comitato di Partecipazione, al Presidente della Consulta del Terzo Settore, al Presidente dell'ASP San Domenico di Pescia, nonché agli eventuali interessati;
- di dare atto che il presente provvedimento viene pubblicato per 15 giorni consecutivi sul sito del Consorzio ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69;
- di dichiarare, vista l'urgenza di provvedere per quanto esplicitato in narrativa, a seguito di votazione separata, dall'esito **UNANIME, l'immediata eseguibilità** dell'atto ai sensi dell'art. 4 comma 2, dello Statuto della SdS Valdinievole.

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

**IL PRESIDENTE**  
**Alessio Torrigiani**

**IL DIRETTORE**  
**Stefano Lomi**



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE**  
Via Cesare Battisti , 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

## **REGOLAMENTO DEI SERVIZI, DELLE PRESTAZIONI E DEGLI INTERVENTI SOCIALI, SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI**

### **PARTE GENERALE**

Il Presente Regolamento è composto da n. SETTE Allegati, denominati:

“Allegato A.1. **“Regolamento per l’erogazione di interventi economici per sostegno al reddito e interventi economici finalizzati”**,

“Allegato A.2. **Regolamento per l’erogazione di interventi e servizi per la domiciliarità ”**,

“Allegato A.3. **Regolamento per l’erogazione di interventi e servizi per la residenzialità**

**Allegato 1 “Criteri di accesso per l’inserimento permanente di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali (RSA).**

**Allegato 2 “Criteri di accesso per l’inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture semi- residenziali:**

**Allegato 3 “Criteri di accesso per l’inserimento di persone disabili adulte nelle strutture semiresidenziali Centro socio riabilitativo e Centro Intermedio”.**

**Allegato 4 “Criteri di accesso per l’inserimento di persone disabili adulte in strutture residenziali”**

### **ART.1 - PREMESSA**

La Società della Salute della Valdinievole in qualità di soggetto gestore delle funzioni in materia di servizi sociali e socio-sanitari, ai sensi delle leggi nazionali e regionali, disciplinanti l’assetto dei servizi socio – assistenziali, socio-sanitari, anche in riferimento al Profilo di Salute e al Piano Integrato di Salute della Valdinievole, svolge compiti di programmazione, organizzazione e di gestione degli stessi, allo scopo di realizzare una rete locale degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari e nell’intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari volto a promuovere e garantire diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;
- prevenire e rimuovere le cause d’ordine psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d’emarginazione nell’ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello del diritto allo studio, quello previdenziale e quello dell'amministrazione della giustizia;

- garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo del proprio benessere nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, e realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- definire interventi per l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo delle persone svantaggiate o affette da minorazioni psicofisiche e sensoriali;
- sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;
- vigilare sulla condizione di vita dei minori.

## **ART.2 - RIFERIMENTI NORMATIVI**

- Legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- L.R. Toscana n. 40/2005 "Disciplina del Servizio Sanitario Regionale" e smi ;
- L.R. Toscana n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e smi;
- L.R. Toscana n. 18 dicembre 2008, n. 66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" e smi.
- Delibera Giunta Regione Toscana n. 370/2010 "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente";
- DPCM del 05 dicembre 2013, n.159 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" e smi;
- Legge 89 del 26 maggio 2016 "Disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca";
- DGRT 1449/2017 Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità:il progetto di vita
- Delibera Azienda USL Toscana Centro n° 1460 del 24/10/2019 di approvazione dei Profili di armonizzazione dei "Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" attuati nelle SdS/ZD dell'Azienda USL Toscana Centro
- DGRT 1642/2019 Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità:approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017
- DGRT.843/2021" Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente
- DGRT 1055/2021 Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità:approvazione strumenti,procedure e metodologie in attuazione della DGRT 1449/2017
- DGRT. n. 1119/2021 Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi sociosanitari per la non autosufficienza e disabilità"

I criteri di applicazione previsti dal presente regolamento sono adottati in coerenza con gli atti normativi nazionali e di programmazione regionale e zonale. Restano esclusi dal presente regolamento tutti quegli interventi disciplinati da apposite leggi nazionali e/o regionali e i progetti/programmi ministeriali o regionali che hanno precise fasi temporali, modalità di erogazione e destinatari, per i quali sono predisposti specifici atti da parte di SdS.

### **ART. 3 - AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO**

Al fine di determinare la compartecipazione economica degli utenti ai costi delle prestazioni, interventi e servizi erogati secondo quanto disposto dal comma 1 art.47 della L.R.T. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e s.m.i. e dalla L. R.Toscana n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", e secondo la disciplina contenuta nei regolamenti specifici dell'Ente SdS Valdinevoles, si applica l'ISEE ai sensi del DPCM n. 159/2013 e s.m.i. "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)":

L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni.

Il presente Regolamento disciplina l'accesso ai servizi socio-sanitari e la partecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate e delle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria; ha lo scopo di stabilire i criteri per la valutazione delle condizioni economiche da utilizzare per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e alle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, in attuazione del DPCM 159/2013 e s.m.i..

#### **Per "prestazioni sociali agevolate" si intendono:**

Le prestazioni sociali agevolate sono riservate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura socio-economica o disposte dall'autorità giudiziaria.

**Per "prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria" si intendono:** prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazione dell'autonomia.

#### **Le "prestazioni sociali agevolate" sono:**

- Contributi economici per progetto inclusione sociale;
- Contributi economici per progetto autonomia giovani;
- Contributi economici per spese funerarie;
- Sostegno socio-educativo domiciliare;
- Trasporto sociale;
- Gruppi Appartamento e Accoglienza a bassa soglia per persone in situazione di marginalità sociale;
- Incontri Protetti facilitati fra bambini e genitori.

#### **Le "prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria" sono:**

- Contributi economici di integrazione a retta per accesso a servizi semi-residenziali per persone anziane (Centro Diurno/Centro Diurno Alzheimer);
- Contributi economici di integrazione a retta per accesso a servizi semi-residenziali per persone disabili (Centro Intermedio/Centro Socio-Riabilitativo);
- Contributi economici di integrazione a retta per accesso a servizi residenziali per persone anziane (RSA/RA/Comunità Alloggio);
- Contributi economici di integrazione a retta per accesso a servizi residenziali per persone disabili (RSA/RSD/Comunità Alloggio);

- Assistenza Domiciliare socio-assistenziale;
- Contributo economico per Assistenti Familiari;
- Contributi economici (assegno di cura) per persone disabili;

#### **Non si applica la disciplina di cui al DPCM 159/2013 e s.m.i.:**

- Contributi economici per l'affidamento familiare di minori;
- Contributi economici per l'accoglienza/sostegno temporanea a adulti/anziani/disabili/famiglie (Progetto Famiglia di Appoggio, Affidamento familiare di persona disabile);
- Sostegno socio-educativo scolastico (assistenza scolastica alunni portatori di handicap);
- Attività ricreative di socializzazione rivolte a minori, minori con disabilità, persone adulte disabili;
- Comunità Educativa per Minori su Decreto autorità giudiziaria;
- Comunità madre con figli e gestante su Decreto autorità giudiziaria;
- Percorsi socio-abilitativi per persone disabili.

La determinazione dell'accesso e delle quote di compartecipazione alle prestazioni erogate, è stabilita con apposito atto approvato annualmente dalla Giunta della SdS VdN, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili da parte dell'Ente Società della Salute della Valdinievole.

### **ART. 4 - PRINCIPI E VALORI ISPIRATORI**

La Società della Salute della Valdinievole in qualità di soggetto titolare e gestore delle funzioni in materia di servizi ispira la propria azione al pieno rispetto della libertà e dignità della persona e all'inderogabile dovere di solidarietà garantendo i seguenti principi generali :

**Universalismo:** la rete dei servizi comunitari rivolge la propria offerta a tutti i cittadini, nel limite delle risorse del bilancio finanziario.

**Equità:** l'erogazione degli interventi avviene senza discriminazioni nel rispetto delle diversità e in proporzione al bisogno di ciascuno.

**Centralità della persona:** al centro del sistema dei servizi vi è la persona, nella sua unicità e individualità, portatrice di diritti e potenzialità, con particolare riferimento alla valorizzazione e al rispetto delle diverse culture.

**Accessibilità:** la definizione di criteri precisi e trasparenti che migliorino la facilità dell'accesso ai servizi rappresenta un elemento caratterizzante e una priorità del sistema, per consentire alle persone di esprimere e veder accolto il proprio bisogno.

**Tutela dei diritti e loro esigibilità:** rappresentano una priorità del sistema a garanzia del superamento di ogni discriminazione e per il riconoscimento del diritto irriducibile alla libertà individuale.

**Partecipazione e Corresponsabilità:** la partecipazione assume un ruolo centrale e strategico nella definizione del sistema locale dei servizi e si definisce non come semplice consultazione, ma come esercizio della propria possibilità di influire sui percorsi decisionali. Nello specifico il cittadino è individuato come protagonista e soggetto attivo, al fine di poter accrescere la propria consapevolezza al diritto alla salute e al benessere.

**Conoscenza:** circa i percorsi assistenziali e relativa alle informazioni sui servizi disponibili, fondamentale è la predisposizione della carta dei servizi orientata alla carta di cittadinanza.

**Comunicazione:** la comunicazione e la capillare informazione per l'accesso e la fruizione dei servizi sono i principali strumenti per la costruzione di relazioni e di interazioni.

**Qualità:** il sistema dei servizi deve perseguire un orientamento alla qualità che si esprime in appropriatezza degli interventi, efficienza, sostenibilità, integrazione, programmazione, progettazione, verifica e valutazione partecipata.

**Integrazione:** da intendersi come erogazione contestuale di interventi che si compenetrano per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.

**Paternità e Maternità consapevole:** il sistema dei servizi deve garantire interventi al fine di poter realizzare questo principio.

**Domiciliarità:** il sistema dei servizi deve operare affinché possa essere garantito il diritto a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzanti come misure possibilmente temporanee, di emergenza ed eccezionalità.

**Autodeterminazione:** la persona è la principale protagonista del proprio progetto di aiuto, facendo sì che acquisendo tutti gli elementi di conoscenza possa effettuare scelte di vita il più possibile autonome.

**Valorizzazione della famiglia:** quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona.

## ART. 5 - AMBITO TERRITORIALE

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano al territorio della Società della Salute della Valdinievole coincidente con quello della Zona Socio-Sanitaria della Valdinievole, e quindi i Comuni di Montecatini Terme, Pieve a Nievole, Monsummano Terme, Larciano, Lamporecchio, Massa e Cozzile, Uzzano, Chiesina Uzzanese, Buggiano, Ponte Buggianese e Pescia.

## ART. 6 - TIPOLOGIE DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere ai servizi e agli interventi che concorrono alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà, si attivano:

- a) servizi;
- b) interventi di ospitalità in strutture residenziali e semiresidenziali o affidamento;
- c) interventi di tipo economico.

L'elemento che caratterizza le modalità di erogazione degli interventi è costituito dalla predisposizione del progetto di aiuto personalizzato (PAP), che comprende la valutazione e definizione del bisogno e del tipo di percorso e/o di intervento da attivare, la presa in carico del soggetto e/o della sua famiglia, la elaborazione e la realizzazione di un progetto di intervento che prevede la stipula del "contratto sociale" con il cittadino e l'attivazione di tutte le risorse interne alla rete di enti, agenzie, associazioni, presenti sul territorio.

Tutti gli interventi sono pertanto integrati fra loro e parti di un unico progetto individualizzato (PAP) predisposto dai servizi sociali e socio-sanitari, dove è necessaria la collaborazione con Soggetti/Enti presenti sul territorio sia pubblici che privati.

Il progetto integrato e personalizzato di intervento (PAP) si realizza attraverso l'individuazione di un responsabile del caso (*case-manager*), così come previsto dalla L.R. 41/2005 con il concorso di tutte le professionalità interessate, con il coinvolgimento informato e partecipato dei destinatari e attraverso forme di coordinamento stabile con i soggetti istituzionali e con i soggetti del terzo settore.

La rivalutazione dei progetti assistenziali personalizzati può essere effettuata prima della scadenza prevista solo in presenza di almeno una delle seguenti condizioni:

- aggravamento della situazione sanitaria attestato da apposita relazione del Medico di Medicina Generale o da specifica documentazione specialistica
- modifica delle condizioni socio-ambientali attestata da apposita relazione del servizio sociale
- modifica della situazione economica rilevabile da specifica documentazione.

## **ART. 7 - DESTINATARI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI**

Hanno diritto ai servizi, interventi e prestazioni disciplinati dal presente regolamento tutti i cittadini residenti nel territorio della Società della Salute della Valdinievole.

Ai sensi dell'art 5 della L.R. 41/2005 e s.m.i, le prestazioni ed i servizi sono estesi anche a:

- a) Donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) Stranieri con permesso umanitario di cui all'art 18 del D.lgs 25/7/98 n. 286 e stranieri con permesso di cui all'art 41 dello stesso decreto;
- c) Richiedenti asilo e rifugiati alla luce del vigente quadro normativo;
- d) Minori di qualsiasi nazionalità occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedano interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza.

Le prestazioni, gli interventi ed i servizi sono estesi inoltre a tutte le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza.

Ove sia stato avviato il procedimento di cancellazione anagrafica, il Servizio Sociale professionale della SDS Valdinievole è competente unicamente fino alla data di avvenuta cancellazione. In tal caso è compito del servizio sociale monitorare, unitamente all'Ufficio Anagrafe del Comune, l'andamento del procedimento e prendere i dovuti accordi con il Comune nel cui territorio la persona dimori stabilmente.

### **Il Servizio Sociale per la determinazione dello stato di bisogno dovrà valutare:**

- a) il carico familiare;
- b) la situazione sociale, considerando i vari fattori che generano o accentuano l'emarginazione o lo stato di bisogno, la mancanza di una rete di sostegno familiare e/o amicale, la carcerazione, la prole numerosa, la disoccupazione, la tossicodipendenza, e il disagio psichico ecc..;
- c) il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia, le malattie gravi acute e croniche e le relative spese di cura;
- d) le risorse a disposizione della persona (proprie o derivate a qualunque titolo da altri enti o persone, compresi i redditi derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella di cui All'allegato 3 del Dpcm 159/13 e s.m.i.);
- e) le risorse socio-economiche dei familiari conviventi e non.

Gli interventi saranno erogati ai cittadini compatibilmente con le disponibilità delle risorse finanziarie della Società della Salute della Valdinievole di cui al Bilancio economico preventivo dell'anno di riferimento.

## **ART. 8 - DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE**

L'avvio del procedimento di erogazione degli interventi economici di assistenza sociale avviene su istanza, mediante la compilazione di apposita modulistica approvata con apposito provvedimento dalla Società della Salute della Valdinievole. A tal fine il richiedente deve presentare tutta la documentazione prevista per ogni prestazione. Ove consentito le dichiarazioni possono essere rese sotto forma di autocertificazione redatta in modo tale da consentire il successivo controllo amministrativo.

Tutti gli interventi sono erogati a seguito dell'istruttoria e delle valutazioni professionali di competenza dell'Assistente Sociale, conformemente alle disposizioni del presente Regolamento e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

L'Assistente sociale che definisce l'istruttoria considera anche la situazione globale del nucleo familiare del richiedente sotto il profilo degli eventuali interventi economici e prestazioni in essere che concorrono a quantificare le entrate complessive del nucleo stesso, secondo la normativa vigente, ~~come~~ stabilito all'art. 7.

### **ART. 9 - PRIORITÀ D'ACCESSO**

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso agli interventi sociali o socio-sanitari erogati, è garantita priorità di accesso, secondo quanto previsto dall'art 7 L.R.T. 41/2005 e smi, ai cittadini in condizioni di povertà, o con limitato reddito, o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità d'ordine fisico o psichico, e ai cittadini con difficoltà d'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Nel caso in cui si renda necessario l'attivazione di una graduatoria specifica per ogni servizio questa sarà redatta secondo modalità e criteri oggettivi e trasparenti, attraverso l'assegnazione di punteggi e priorità, costantemente aggiornata a cura dell'Ente gestore.

In casi particolari dettati da condizioni di urgenza e imprevedibilità, si potrà derogare alle procedure di accesso ordinarie, facendo riferimento a specifiche disposizioni zonali e aziendali.

### **ART. 10 - TITOLARITÀ DEGLI INTERVENTI**

La titolarità degli interventi è dell'Ente Locale di residenza del cittadino, che nell'ambito territoriale della Zona Valdinievole viene svolta dal Consorzio Società della Salute della Valdinievole costituito dagli 11 Comuni e dalla Azienda USL Toscana Centro.

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per gli interventi che rivestono carattere d'urgenza di cui al punto d) dell'art. 7 del presente Regolamento, erogati da enti diversi da quello titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza, o su altro ente delegato alla gestione.

L'intervento attuato in questi casi, e concordato e/o comunque comunicato previa attivazione al Comune di residenza del destinatario dell'intervento stesso, si intende limitato al solo contenimento dell'urgenza. L'intervento è comunque disposto con la dovuta immediatezza previa la necessaria valutazione del bisogno.

### **ART. 11 - POLITICHE TERRITORIALI SOCIALI E SANITARIE INTEGRATE**

Allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini è garantita l'erogazione integrata e coordinata degli interventi sanitari e sociali.

La risposta integrata si realizza attraverso:

- a) l'integrazione professionale della pluralità di competenze sociali e sanitarie nella valutazione e nella definizione del bisogno, nella elaborazione e realizzazione del progetto, nella programmazione e gestione dei servizi e degli interventi; e nella individuazione di una figura professionale unica con funzioni di "case-manager" responsabile del progetto di intervento di cui alla L.R.T 41/2005 e smi;
- b) il coinvolgimento di tutte le altre istituzioni/agenzie/associazioni del territorio interessate;
- c) l'integrazione con le politiche che concorrono al benessere e alla salute della comunità locale; la cooperazione fra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni della società civile;
- d) l'integrazione fra ospedale e territorio.

Per questa fondamentale finalità viene definito il Piano Integrato di Salute a cui si uniformano i budget per le parti interessate, ad esclusione dei costi relativi al Presidio Ospedaliero di Pescia e del Dipartimento della Prevenzione.

## **ART. 12 - ACCESSO AI SERVIZI E AGLI INTERVENTI**

L'accesso ai servizi e agli interventi è garantito a tutti i cittadini attraverso la messa in rete di "Punti d'Accesso" e dei "Punti Insieme" previsti rispettivamente nelle Sedi Comunali e nelle sedi dei Centri Socio-Sanitari della Azienda USL/SDS, coordinati fra loro e orientati all'accoglienza e alla presa in carico della persona e della sua famiglia.

L'accesso alla rete dei servizi può essere attivato:

- a) dalla persona direttamente interessata;
- b) da un componente del nucleo familiare;
- c) su segnalazione formale da parte di Enti (Autorità Giudiziaria, Istituti Scolastici, Forze dell'Ordine, Ospedale, Associazioni di Volontariato, ecc..) Servizi, MMG, persone di riferimento o rete di prossimità.

L'accesso ai servizi avviene attraverso la funzione del segretariato sociale, inteso come luogo specificamente previsto per la valutazione professionale della domanda, l'orientamento e l'eventuale presa in carico.

## **ART. 13 - SCELTA DEGLI INTERVENTI E INFORMAZIONI AL CITTADINO**

Gli Enti interessati operano affinché i cittadini possano accedere a tutte le informazioni relative ai servizi e agli interventi pubblici e privati esistenti sul territorio della Valdinievole, attraverso la realizzazione di canali informativi aggiornati anche a cura della Società della Salute quali il sistema informatico (siti Internet), i punti informativi presso i Centri Socio-Sanitari, gli URP comunali, e gli uffici comunali per le politiche sociali.

I cittadini, beneficiari dei servizi sociali e socio-sanitari integrati devono altresì essere informati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" delle finalità e modalità del trattamento dei dati personali; del fatto che il rifiuto del loro conferimento comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto; dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione; delle generalità del servizio e dell'operatore titolare del trattamento dei dati.

I servizi hanno il compito di informare i cittadini, beneficiari della prestazione che nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti potranno essere richieste informazioni e documentazioni aggiuntive tramite i comandi provinciali della Guardia di Finanza, i comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, e tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Il cittadino deve essere informato che, 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.

## **ART. 14 - RICHIESTA DI ACCESSO E ITER PROCEDURALE**

Sarà cura degli operatori dedicati dare corso all'istruttoria provvedendo all'acquisizione di tutta la documentazione tramite richiesta al soggetto richiedente oppure tramite acquisizione d'ufficio.

Nella declaratoria dei singole interventi e/o servizi sarà dettagliatamente indicata la documentazione specifica da allegare a ciascuna domanda.

I tempi per l'istruttoria della pratica e la conclusione del procedimento decorrono dal giorno di presentazione della domanda all'Ente titolare, completa di tutti gli allegati richiesti. I tempi di riposta non dovranno comunque essere superiori a 30 giorni fatto salvo i casi con una specifica regolamentazione.

## **ART. 15 - ACCERTAMENTO DA PARTE DELLA PUBBLICA AUTORITÀ COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI LA ESTRANEITÀ IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI**

L'accertamento da parte della “pubblica autorità competente in materia di servizi sociali” dello stato di abbandono del coniuge non convivente ( art.3, comma 3. lettera e) e dell'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del figlio nei confronti del genitore per le prestazioni di natura socio-sanitaria a carattere residenziale ( articolo 6, comma 3, lettera b, punto 2) o dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni ( art.7, comma1, lettera d,) prevista dal DPCM 159/2013 e s.m.i. è effettuato tramite apposita istanza da presentarsi alla Società della Salute della Valdinievole.

Nella domanda di richiesta di attestazione di una delle condizioni di cui sopra la persona interessata, ai sensi dell'art.47 del d.p.r.n°445/2000, dovrà dichiarare e presentare adeguata e sufficiente documentazione tesa a dimostrare il venir meno di rapporti sia affettivi sia economici:

**a) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici per abbandono del coniuge ( art. 3 comma 3 lettera e del DPCM n° 159/2013 ):**

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con il coniuge ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di co-intestazioni di contratti di locazione, utenze , ecc...
- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dal genitore;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento ( ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà del coniuge;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità del coniuge presso la residenza del nucleo familiare;
- la sussistenza di provvedimenti da parte delle competenti autorità di uno stato estero, prodotte con documentazione legalizzata, che attestino la situazione di separazione di fatto dei coniugi;
- la presentazione di querela di parte o di valida motivazione giustificativa della sua assenza fisica nella relazione genitoriale;
- la presentazione di istanza ai sensi dell'art. 433 del c.c.
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona della SdS Valdinievole che ha avuto in carico il nucleo familiare.

**b) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del figlio nei confronti del genitore per le prestazioni di natura socio-sanitaria a carattere residenziale ( art.6, comma 3, lettera b del D.P.C.M. n° 159/2013):**

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con il genitore, ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dal genitore;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento ( ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà del genitore;
- la presentazione di querela di parte oppure di valida motivazione giustificativa dell'assenza fisica nella relazione filiale;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona della Valdinievole che ha avuto in carico il nucleo familiare.

**c) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni ( art.7, comma 1 lettera e del D.P.C.M. n° 159/2013):**

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati tra due genitori ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di assegni effettivamente percepiti per il mantenimento dei figli;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es.l'usufrutto o similari) su un immobile di proprietà del genitore;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità del genitore non coniugato e non convivente presso la residenza del nucleo familiare del minore;
- la presentazione di querele diparte oppure di valida motivazione giustificativa dell' assenza fisica del genitore nella vita del minorenne;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio sociale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona della Valdinievole che ha avuto in carico il nucleo familiare.

A fronte della richiesta di accertamento, il Servizio Sociale competente procederà alla valutazione del caso e, attraverso un indagine sociale, produrrà apposita relazione, dalla quale dovrà rilevarsi la sussistenza o meno delle condizioni per il rilascio dell'attestazione. I tempi previsti per la definizione della procedura sono di 60 gg. dalla richiesta pervenuta. In questa fase si raccolgono le informazioni principali riguardanti la situazione riferita dalla persona che richiede l'accertamento e si condivide con la stessa il percorso metodologico da seguire; si procede poi a raccogliere il consenso al trattamento dei dati unitamente alla liberatoria sottoscritta dall'interessato e contenente i nominativi dei soggetti con i quali l'assistente sociale viene autorizzata a prendere contatti. Possono essere sentiti anche soggetti esterni come Polizia Municipale, Carabinieri, Medici di Medicina Generale, Pediatri e Uffici Anagrafe dei Comuni e/o altri Servizi sociali e sanitari. Sarà cura del richiedente produrre tutta la documentazione in suo possesso necessaria al buon fine dell'indagine sociale.

La relazione dell'assistente sociale può terminare con la seguente dicitura: “in considerazione degli elementi emersi nella fase istruttoria si ritiene che la situazione dichiarata dalla persona richiedente la certificazione ISEE possa rientrare nella fattispecie prevista dall'art 3,6 o 7 del DPCM 159/2013”.

La relazione sarà trasmessa al Responsabile della A.F. Socio-Assistenziale/U.F. Integrazione Socio-Sanitaria. Il Responsabile, qualora dalla valutazione ed indagine svolta dal servizio sociale professionale risulti la sussistenza della condizione di estraneità, procederà al rilascio della relativa attestazione.

L'attestazione di estraneità avrà validità annuale e potrà essere rinnovata di un ulteriore anno, su presentazione da parte dell'interessato di una dichiarazione circa la non sussistenza di variazioni sostanziali rispetto all'anno precedente.

Nei casi in cui il servizio sociale professionale, in esito alla sua attività di indagine sociale e di valutazione, rilevi l'insufficienza di elementi atti a rispondere positivamente all' istanza di accertamento, segnalerà tale circostanza nella relazione e conseguentemente il Responsabile procederà al rilascio della relativa attestazione dovrà essere scritto: ”Presenza di elementi insufficienti atti a rispondere positivamente all'istanza presentata“ ai sensi dell'art.3.comma 3, lettera e, del D.P.C.M. n° 159/2013. Sarà cura dell'assistente sociale che ha svolto l'indagine consegnare al richiedente tale attestazione compilata e firmata dal Responsabile.

## **ART. 16 - COMMISSIONI DI VALUTAZIONI PER I SERVIZI SOCIALI**

Le domande di accesso ai servizi e prestazioni saranno valutate all'interno delle apposite Commissioni dedicate:

**UVTM:** Unità di Valutazione Tutela Minorile (UVTM) della Valdinievole, quale gruppo di lavoro stabile, composto dalla U.F. Consultoriale, dalla U.F.SMIA ,dall' U.O. di Psicologia della Azienda Sanitaria e dai Servizi Sociali dell'A.F. Socio-Assistenziale della SdS VdN. A tale gruppo di lavoro intervengo operatori del servizio pubblico e/o del privato convenzionato.

Compito di tale gruppo operativo è la valutazione e presa in carico dei minori con problematiche riferibili agli ambiti della "tutela minorile" che necessitano di interventi di tutela e sostegno, con particolare attenzione a quelli per i quali l'Autorità Giudiziaria ha conferito un mandato di indagine e/o di presa in carico. L'Ente SdS VdN ha proceduto ad approvare uno specifico regolamento di tale gruppo operativo.

**UVM:** Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) della Valdinievole quale gruppo di lavoro stabile, composto dal Medico di Distretto, l'Infermiere e Assistente Sociale, al quale possono aggiungersi ulteriori figure professionali ritenute necessarie per la valutazione della situazione. Compito di tale gruppo operativo è la valutazione, presa in carico e elaborazione di un progetto assistenziale a carattere domiciliare o residenziale rivolto ad anziani non-autosufficienti.

L'Ente SdS VdN ha proceduto ad approvare uno specifico regolamento di tale gruppo operativo.

**UVMD:** Unità di Valutazione Multiprofessionale Disabili (UVMD) della Valdinievole composta in base a specifici atti regionali ed aziendali e deliberata da atto SdS. I componenti fissi sono: Medico Assistenza Sanitaria di Comunità, Assistente Sociale, Amministrativo.

Per UVMD minori sono previste delle micro-equipe dedicate per disabilità neuromotoria, disabilità intellettiva, autismo che hanno come componenti un Neuropsichiatria infantile, uno Psicologo ed un Esercente la professione della riabilitazione.

Per UVMD adulti è previsto un nucleo fisso composto da Psichiatra, Fisiatra e Psicologo.

L'UVMD Valdinievole prevede anche la presenza di Infermiere, Educatore Professionale. È possibile richiedere la consulenza del medico di medicina generale, pediatra di libera scelta, Assistente Sociale territoriale referente del caso medici specialisti e altri professionisti coinvolti nella specifica patologia.

Compito di tale gruppo operativo è la valutazione, presa in carico e elaborazione di un progetto di vita con la persona disabile.

**UVA:** Unità di Valutazione Multiprofessionale Adulti e Anziani Autosufficienti/fragili (UVA) della Valdinievole quale gruppo di lavoro stabile, composto dall'Assistente Sociale, l'Infermiere, e da una Assistente Sociale Coordinatore, al quale si possono aggiungere al bisogno eventuali ulteriori figure professionali quali il Medico di Distretto. Compito di tale gruppo operativo è la valutazione, presa in carico e elaborazione di un progetto assistenziale a carattere domiciliare o residenziale rivolto alle persone anziani o adulte autosufficienti/fragili.

**CIV:** Commissione Integrata di Valutazione della Valdinievole quale gruppo di lavoro stabile, composto dall'Assistente Sociale e il Funzionario ai Servizi Sociali del Comune di riferimento del cittadino, eventualmente coadiuvato da personale amministrativo dedicato del Comune. Tali Commissioni, previste in ogni ambito Comunale, hanno il compito della valutazione, presa in carico e elaborazione di un progetto di autonomia e sostegno rivolto alla persona singola o famiglia.

Alle commissioni come sopra declinate potrà essere prevista la partecipazione di operatori appartenenti ad enti diversi (es. centro per l'impiego, privato sociale, enti regionali, etc....).

## **ART. 17 - DECORRENZA E DURATA DELLE PROVVIDENZE, DELEGHE E DECESSI**

I piani di intervento personalizzati (PAP) decorrono dal momento dell'approvazione da parte delle Commissioni di cui al precedente art.16.

I benefici sono attivabili, fatto salvo le risorse disponibili da parte dell'Ente, di norma entro 60 giorni dalla segnalazione del bisogno (fatta salva la sospensione del procedimento in relazione ad accertamenti suppletivi o alla acquisizione di ulteriore documentazione integrativa).

I cittadini che richiedono di usufruire di una prestazione socio-sanitaria agevolata, sono tenuti a presentare un ISEE in corso di validità. Ai fini del presente regolamento si stabilisce quanto segue:

-per interventi con avvio entro il 31 Maggio dell'anno in corso sarà utilizzato l'ISEE in corso di validità se presente, altrimenti potrà essere utilizzato l'ISEE che ha terminato la sua validità il 31.12 dell'anno precedente;

-per interventi con avvio dal 01 Giugno dovrà essere presentato l'ISEE in corso di validità.

L'applicazione del valore dell'ISEE decorre dal momento della data del rilascio fino alla data di scadenza della prestazione.

I benefici saranno altresì sottoposti alla rideterminazione qualora da parte del richiedente vi sia comunicazione di variazioni della situazione sociale, economica e/o della composizione del nucleo familiare. In tali casi, che comportano una conseguente modifica dell'ISEE, è necessario che il cittadino presenti un nuovo ISEE aggiornato, in questi casi l'applicazione del nuovo ISEE decorrerà dal mese successivo a quello del rilascio .

In caso di rinnovo di piano assistenziale che preveda una prestazione sociale o socio-sanitaria agevolata è richiesto un ISEE in corso di validità (come sopra disciplinato).

Qualora al momento del rinnovo non vi sia un ISEE valido, le unità di valutazione producono un piano assistenziale che proroga l'importo dell'integrazione fino a presentazione di ISEE valido.

L'utente dovrà presentare l'ISEE valido entro 60 giorni dalla data di avvio del piano assistenziale prorogato, in caso contrario sarà applicato il costo del servizio a totale carico

Al momento della presentazione dell'ISEE anche se successivo all'avvio dell'intervento, le Unità di Valutazione predispongono un nuovo piano assistenziale che preveda la compartecipazione o quantificazione dell'intervento aggiornati. La decorrenza degli importi è dal mese successivo a quello del rilascio dell'attestazione ISEE.

I benefici saranno altresì sottoposti alla rideterminazione anche eventualmente sulla base di revisioni d'ufficio.

La SdS è tenuta a comunicare al cittadino il nominativo del responsabile del procedimento. Inoltre l'esito del procedimento, ovvero la sospensione dei termini, sarà tempestivamente comunicata ai richiedenti.

Le deleghe alla riscossione dei contributi devono essere rilasciate dal titolare della prestazione o dal suo legale rappresentante .

Nei casi in cui il fruitore di un contributo sia deceduto dopo il mandato di pagamento o nel caso d'intervento già autorizzato nel quale vengano a modificarsi le condizioni che hanno determinato la concessione dell'intervento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata, a meno che non si tratti di un contributo erogato a titolo di anticipazione per fare fronte a particolari spese oppure nel caso in cui il decesso o la variazione delle condizioni siano avvenuti prima del ~~ventesimo~~ decimo giorno del mese di riferimento dell'erogazione economica.

In presenza di situazioni debitorie del titolare della prestazione (anche nel caso di decesso del beneficiario delle prestazioni) potranno essere attivate procedure per il recupero crediti.

## **ART. 18 - REVISIONE**

Entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione agli interessati delle decisioni, è ammessa istanza di revisione all'organo che le ha adottate, che si pronuncia entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della stessa.

## **ART. 19 - TUTELA DEGLI UTENTI**

Ogni cittadino e destinatario degli interventi e dei servizi afferenti le attività della Società della Salute della Valdinievole, è informato sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità degli interventi sociali e sociosanitari, sui requisiti e procedure per accedervi, sulle modalità di erogazione degli interventi nonché sulle possibilità di scelta tra gli interventi stessi. Inoltre deve essere garantita informazione circa le procedure da attivare per l'espressione di reclami e dei ricorsi.

## **ART. 20 - RECLAMI**

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso agli interventi e/o per qualsiasi violazione di leggi e regolamenti che riguardano l'utilizzo dei servizi stessi, è possibile esprimere reclami. La gestione dei reclami relativi ai servizi e agli interventi di cui al presente regolamento, afferenti alla Società della Salute della Valdinievole è regolata dalle procedure riportate nei documenti delle "Carte dei Servizi". Tali procedure sono sintetizzate nei documenti informativi diffusi presso i punti di accesso e di erogazione dei servizi. I reclami possono essere effettuati dall'utente interessato e/o familiari. La risposta alle segnalazioni scritte è di norma garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni dalla data di presentazione dell'esposto stesso.

## **ART. 21 - RICORSI**

I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

## **ART. 22- UTILIZZO DEI DATI PERSONALI**

Qualunque informazione relativa alla persona di cui la SdS Valdinievole venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento sarà trattata nel rispetto scrupoloso di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

E' altresì ammessa la comunicazione dei dati personali alle altre pubbliche amministrazioni o a privati quando ciò sia previsto da obbligo di normativa di legge o sia indispensabile per assicurare la richiesta di interventi sociali, previo consenso espresso dall'interessato.

## **ART. 23- TIPOLOGIA DEI CONTROLLI**

Le D.S.U. e gli ISEE presentati dai richiedenti sono soggetti a controllo ai sensi degli Artt. 71 e seguenti del DPR 445/2000 e dell'art. 11 comma 6 del DPCM 159/2013 e s.m.i. secondo criteri predeterminati e improntati ad imparzialità e trasparenza. La SdS esegue i controlli necessari diversi da quelli di competenza di altri Enti e previsti dall'art. 11 del DPCM 159/2013 e s.m.i. .

L'attività di controllo della SdS deve essere tale da attestare con certezza la fondatezza di quanto dichiarato dall'utente e acquisita stabilmente nel fascicolo relativo alla pratica.

I controlli, di cui al presente articolo, effettuati dagli uffici della SdS possono essere svolti in forma generalizzata, su tutti i richiedenti prestazioni sociali agevolate, o puntuale.

Il controllo puntuale riguarda singoli casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità dei contenuti delle D.S.U. e per i quali il responsabile del procedimento ritenga necessaria l'attivazione di verifiche e riscontri. La fondatezza del dubbio può, a titolo esemplificativo, consistere:

- a. nel riscontro anche casuale di un contrasto o di un'incoerenza tra i dati dichiarati e quelli già in possesso dell'ufficio;
- b. nella manifesta inattendibilità nonché nella contraddittorietà apparente di fatti dati o situazioni dichiarate o nei documenti presentati, fatto salvo il mero errore materiale;

- c. di imprecisioni, omissioni o lacunosità tali da far supporre la consapevole volontà del dichiarante di fornire solo dati parziali;
- d. nella illogicità rispetto al tenore di vita mantenuto dal nucleo familiare desumibile da informazioni diverse da quelle dichiarate e in possesso dell' Ente;
- e. nella rilevante differenza tra la situazione patrimoniale dichiarata nella D.S.U. e quella risultante dalle D.S.U. degli anni precedenti;
- f. nel caso in cui la somma dei redditi sia pari a zero;
- g. nel caso in cui la somma dei redditi non sia superiore al canone annuo di locazione almeno del 30%.

E' inoltre considerato indicatore di rischio in ordine alla veridicità delle dichiarazioni la precedente falsa o mendace dichiarazione resa dal richiedente, purché l'ufficio procedente ne sia conoscenza.

I controlli possono poi essere di tipo preventivo o successivo, a seconda che vengano effettuati durante l'iter procedimentale o successivamente all'adozione dei provvedimenti amministrativi.

I controlli possono essere:

- formali: per verificare la correttezza formale della istanza;
- di veridicità: per verificare quanto dichiarato dal richiedente o documentato con atti presentati a corredo dell' istanza;
- di congruità: per valutare se il reddito dichiarato è compatibile con la composizione e le esigenze del nucleo.

Qualora il cittadino si avvalga di una D.S.U. che riporti le omissioni o difformità, di cui all'art. 11, comma 3 del DPCM 159/2013 e s.m.i., la SdS potrà richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati nella dichiarazione.

Analoga documentazione potrà essere richiesta dalla SdS anche nell'ipotesi, prevista all'art. 11, comma 7 del DPCM 159/2013 e s.m.i., in cui il dichiarante, rilevando inesattezze negli elementi acquisiti dagli archivi dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate, presenti per iscritto all'INPS osservazioni e/o documenti o compili modulo integrativo, autocertificando le componenti per cui rilevi le inesattezze.

## **ART. 24- MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEI CONTROLLI**

L'attività di controllo e la verifica avrà luogo attraverso l'acquisizione diretta dei dati, qualora gli stessi siano già in possesso dell'Ente, o tramite collegamenti informatici a banche dati di altre P.A. o gestori di pubblici servizi, oppure tramite idonea documentazione presentata dal dichiarante atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

## **ART. 25- ADEMPIMENTI CONSEGUENTI ALL'ATTIVITA' DEI CONTROLLI**

Qualora le D.S.U. e le Attestazioni ISEE presentino delle irregolarità o delle omissioni rilevabili d'ufficio, derivanti in maniera palese da errore scusabile, la SdS dà notizia all'interessato di tale irregolarità. In questi casi può domandare a chi presenta richiesta per ottenere la prestazione sociale agevolata, chiarimenti o documenti integrativi ovvero la produzione di una nuova dichiarazione ISEE nel caso in cui quella prodotta, ancorché in corso di validità, non risulti corrispondente ai dati reddituali, alla composizione del nucleo familiare, e del patrimonio mobiliare e/o immobiliare. L'integrazione dovrà essere effettuata dall'utente entro il termine assegnato dal responsabile ed il procedimento resterà sospeso fino alla regolarizzazione.

In caso di attivazione del procedimento di controllo puntuale sulle D.S.U. e sulle Attestazioni ISEE, viene garantito il contraddittorio con l'interessato. Qualora si rilevino difformità, lo stesso viene

formalmente invitato a presentare in un termine massimo di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso, eventuali osservazioni rese sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e/o documentazione per fornire esaustive motivazioni al fine di giustificare le difformità rilevate.

La comunicazione di invito al contraddittorio vale altresì quale comunicazione ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora il responsabile del procedimento rilevi elementi di falsità nelle dichiarazioni rese, trasmetterà gli atti contenenti false dichiarazioni all'autorità giudiziaria in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Inoltre in caso di dichiarazione mendaci a seguito di richiesta di prestazione sociale agevolata, il Responsabile del Procedimento adotterà un provvedimento di decadenza o sospensione dai benefici concessi oppure di esclusione dal procedimento, senza attendere l'esito della denuncia penale. Contestualmente all'avvio di tali procedure la SdS trasmetterà agli interessati l'avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/90.

Per quanta riguarda invece il recupero di eventuali somme indebitamente percepite, in considerazione del vantaggio conseguito per effetto dell'indebito accesso alla prestazione, si applica sanzione da Euro 500,00 a Euro 5.000,00 ai sensi dell'art. 38 del Decreto Legge 78/10 convertito con L. 122/10 e s.m.i.

Per quanta attiene alla determinazione della sanzione amministrativa, fra il limite minimo di Euro 500,00 e il limite massimo di Euro 5.000,00, si fa riferimento ai criteri dell'art. 11 della L. 689/31 secondo il quale si procede per la determinazione dell'importo alla valutazione della gravità della violazione, all'opera svolta dal soggetto interessato per l'eliminazione o attenuazione della conseguenze della violazione, all'eventuale assenza di recidiva, nonché della personalità dello stesso o delle sue condizioni economiche.

L'Ente, il Responsabile del procedimento e comunque ogni altro dipendente coinvolto nel procedimento stesso non è ritenuto responsabile per l'adozione di atti emanati in conseguenza di dichiarazioni false o documenti falsi o comunque contenenti dati non più rispondenti a verità prodotti dall'interessato o da terzi; salvo i casi di dolo e colpa grave.

#### **ART. 26 - NORME TRANSITORIE**

Le disposizioni contenute nei Regolamenti approvati con il presente atto non vengono applicate ai progetti definiti con la Regione Toscana e per i quali potranno essere declinati differenti criteri di accesso e/o compartecipazione.

Per quanto non disciplinato nell'ambito dei presenti Regolamenti si fa riferimento alla normativa e agli atti di indirizzo e programmazione nazionali e regionali in vigore, nonché a eventuali altri atti in materia.

#### **ART. 27 - ENTRATA IN VIGORE**

Il presente regolamento entra in vigore con l'esecutività della Delibera che lo approva. Al medesimo vengono assicurate le forme di pubblicità previste dalla Legge, dallo Statuto e dal Regolamento sulla pubblicità degli atti, al fine di garantirne la generale conoscenza e/o conoscibilità.

#### **ART. 28 - DETERMINAZIONI ANNUALI DELLE SOGLIE DI ACCESSO E COMPARTECIPAZIONE**

Annualmente la SdS con Delibera della Giunta Esecutiva procede a determinare le soglie di accesso e le relative regole di compartecipazione ai servizi.

#### **ART. 29 - DEROGHE IN PRESENZA DI PARTICOLARI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO**

In situazione di particolare disagio socio-economico che non trovassero piena traduzione nella procedura di determinazione del livello di concorso al valore economico di cui al presente regolamento, l'utente potrà presentare al servizio sociale competente apposita istanza per l'ottenimento di una maggior agevolazione. In caso di parere positivo da parte del servizio sociale, motivato in un'apposita relazione dettagliata, la richiesta verrà esaminata ed eventualmente autorizzata dal Responsabile del Servizio.



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE**  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

## **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI PER SOSTEGNO AL REDDITO e INTERVENTI ECONOMICI FINALIZZATI**

### **ART.1 - PREMESSA**

Il presente Regolamento disciplina i criteri di accesso, la gestione e l'erogazione degli interventi economici di assistenza sociale finalizzati a prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno di persone singole e famiglie derivanti da inadeguatezza del reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, secondo i principi di pari opportunità, non discriminazione, universalità e diritti di cittadinanza, in coerenza con gli artt. 2, 3 e 38 della Costituzione e della legislazione nazionale e regionale vigente.

Gli interventi economici disciplinati dal presente Regolamento sono erogati nei limiti delle risorse finanziarie disponibili.

### **ART. 2 - DESTINATARI**

I destinatari degli interventi economici di cui al presente Regolamento sono i residenti regolarmente iscritti all'anagrafe della popolazione degli 11 Comuni della SdS Valdinievole che si trovino in condizioni di disagio socio/economico.

Hanno diritto ai servizi, interventi e prestazioni disciplinati dal presente regolamento tutti i cittadini residenti nel territorio della Società della Salute della Valdinievole.

Ai sensi dell'art 5 della L.R. 41/2005 e smi, le prestazioni ed i servizi sono estesi anche a:

- e) Donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- f) Stranieri con permesso umanitario di cui all'art 18 del D.lgs 25/7/98 n. 286 e stranieri con permesso di cui all'art 41 dello stesso decreto;
- g) Richiedenti asilo e rifugiati alla luce del vigente quadro normativo;
- h) Minori di qualsiasi nazionalità occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza.

Le prestazioni, gli interventi ed i servizi sono estesi inoltre a tutte le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza.

### **ART. 3 - FINALITÀ DEGLI INTERVENTI**

Gli interventi di cui al presente Regolamento sono finalizzati alla prevenzione del disagio e della marginalità sociale, laddove l'insufficienza del reddito delle famiglie o dei singoli determini condizioni economiche tali da non garantire il soddisfacimento dei bisogni primari.

Tale sostegno al reddito deve considerarsi un supporto alle difficoltà temporanee delle famiglie, in una prospettiva di recupero e integrazione sociale.

Gli interventi di cui al presente Regolamento vanno a integrare il più articolato sistema di provvidenze economiche erogate da altri soggetti pubblici o privati che, a vario titolo, supportano i nuclei familiari e/o i singoli. Pertanto, essi vanno posti in relazione alle altre risorse assegnate dal sistema integrato dei servizi in un'ottica di rete e sussidiarietà, anche ai fini della loro quantificazione.

### **ART. 4 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI**

Sono previste le seguenti prestazioni:

1. Interventi economici di sostegno al reddito;
2. Contributi economici per sostegno all'abitare/buoni spesa;
3. Interventi economici finalizzati, si articolano in:
  - a) Contributo economico per progetto autonomia giovani;
  - b) Contributo economico per progetto di inclusione sociale;
  - c) Contributo economico per affidamento familiare di minori;
  - d) Contributo economico per spese funerarie;
  - e) Contributo economico per progetto famiglia d'appoggio.

### **ART. 5 - PRESA IN CARICO E PIANO INDIVIDUALIZZATO DI ASSISTENZA**

I destinatari degli interventi economici che soddisfano le condizioni di accesso di cui al presente Regolamento sono coinvolti all'interno di un "percorso di aiuto sociale" finalizzato a garantire il perseguimento delle finalità di cui all'art. 3.

La presa in carico si articola in tre momenti:

a) una fase di valutazione professionale del bisogno effettuata dall'assistente sociale attraverso l'ascolto e la ridefinizione della domanda espressa e dei bisogni che vi sottendono.

Questa fase prevede anche la messa in rete delle risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale di appartenenza, dei servizi pubblici e del privato sociale;

b) predisposizione, attraverso l'apposita Commissione Integrata di Valutazione (CIV) di un piano individualizzato di assistenza, condiviso con il cittadino, che rispetti i principi di appropriatezza e di efficacia, che preveda l'assunzione di precisi compiti, impegni e responsabilità da parte della persona e/o dei componenti del nucleo familiare al fine di superare la condizione di bisogno;

c) verifica periodica, rapportata alla durata dell'intervento stesso, degli impegni assunti dalla persona e degli esiti dell'intervento.

Il cittadino che non ha rapporti con il Servizio Sociale della SdS da oltre un anno viene considerato dimesso e conseguentemente chiusa la sua cartella sociale. Pertanto esso può accedere a nuove prestazioni o interventi di assistenza sociale, previa ridefinizione del piano individualizzato di assistenza di cui al comma 2, lettera b), del presente articolo.

### **ART. 6 - REQUISITI DI ACCESSO, CAUSE DI ESCLUSIONE, QUANTIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI ECONOMICI**

Hanno accesso agli interventi economici di cui al presente Regolamento, secondo le modalità descritte in seguito per le diverse tipologie di contributo, i cittadini in possesso dei requisiti anagrafici di cui all'art. 2, e appartenenti a nuclei familiari che si trovino in una condizione di disagio socio-economico. La valutazione del contributo da erogare avviene attraverso il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) di cui al DPCM n. 159/13 e s.m.i. e attraverso le apposite schede valutative del bisogno predisposte dalla Società della Salute e approvate con apposito atto del Direttore.

Ai sensi dell'art. 2, comma 3, del DPCM n. 159/13 e s.m.i., rappresenta causa di esclusione dagli interventi economici il possesso da parte del nucleo familiare di almeno uno dei seguenti elementi:

- a. patrimonio mobiliare (calcolato ai sensi del DPCM n. 159/13 e s.m.i.) di valore superiore a quello definito annualmente con il provvedimento della Società della Salute;
- b. patrimonio immobiliare (calcolato ai sensi del DPCM n. 159/13 e s.m.i.) di valore superiore a quello definito annualmente con il provvedimento della Società della Salute, con esclusione dell'unità immobiliare adibita ad abitazione principale, se posseduta a titolo di proprietà e non appartenente alle categorie catastali A1 o A8 o A9;
- c. i seguenti beni mobili registrati:
  - uno o più autoveicoli di potenza massima superiore a 1.300 cc immatricolati nei 12 mesi precedenti la richiesta di intervento;
  - uno o più motocicli di cilindrata pari o superiore a 250 cc (o di potenza equivalente) immatricolati nei 36 mesi precedenti la richiesta di intervento;
  - camper, ad eccezione di quelli adibiti ad uso abitativo;
  - uno o più natanti o barche da diporto.

La Commissione Integrata di Valutazione, in casi eccezionali e adeguatamente documentati, pur tenendo conto di quanto previsto dal vigente regolamento, ha la possibilità di assumere decisioni sostenute anche da sole valutazioni tecnico-professionali.

L'entità massima degli interventi economici erogabili è definita con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

#### **ART. 7 - QUANTIFICAZIONE DELL'INTERVENTO ECONOMICO DI SOSTEGNO AL REDDITO**

La valutazione del contributo da erogare avviene attraverso il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) di cui al DPCM n. 159/13 e s.m.i. e da un apposito indicatore ISO-FRAGILITÀ approvato con apposito atto del Direttore della Società della Salute.

In base alle valutazioni effettuate ad ogni soggetto sarà associato un indicatore di ISO-FRAGILITÀ che permetterà di individuare il livello di disagio socio-economico.

#### **ART. 8 - INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO AL REDDITO**

Gli interventi economici erogati dalla Società della Salute della Valdinievole, secondo le finalità di cui all'art. 3, si articolano in:

- a. contributi economici per sostegno all'abitare/buoni spesa;
- b. contributi economici finalizzati.

#### **ART. 9- CONTRIBUTI ECONOMICI PER SOSTEGNO ALL'ABITARE/BUONI SPESA**

E' un intervento economico diretto a singoli e nuclei familiari di carattere economico finalizzato a far fronte ai bisogni di base (utenze luce, acqua, gas e aiuti per spesa alimentare).

I familiari non conviventi sono coinvolti, ove possibile e su esplicito consenso del cittadino richiedente, anche al fine di un'assunzione diretta di responsabilità nel far fronte alla condizione di disagio socio-economico manifestata dal richiedente l'intervento economico.

Al riguardo il servizio sociale territoriale provvede a informare il richiedente circa il suo diritto a ottenere un sostegno economico da parte dei parenti tenuti all'obbligo alimentare, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.

Ogni spesa effettuata deve essere debitamente documentata e rendicontata.

L'intervento di cui al presente articolo può essere anche erogato, qualora fosse verificato che sussistano le condizioni di particolare gravità, sotto forma di cassa economica urgente.

## ART.10 - INTERVENTI ECONOMICI FINALIZZATI

Gli interventi economici finalizzati, si articolano in:

- a. Contributo economico per progetto di inclusione sociale;
- b. Contributo economico per progetto autonomia giovani;
- c. Contributo economico per affidamento familiare di minori;
- d. Contributo economico per spese funerarie;
- e. Contributo economico per progetto famiglia d'appoggio.

Il **Progetto di Inclusione Sociale** prevede un intervento economico per le persone sole o per i nuclei familiari in cui sono presenti uno o più potenziali percettori di reddito abili al lavoro che, a causa di avvenimenti temporanei e/o imprevisti, si trovino temporaneamente in assenza di redditi da lavoro o con redditi insufficienti al soddisfacimento dei bisogni primari secondo i valori del fabbisogno economico di cui all'art. 5.

Si ritiene importante che i beneficiari risultino persone orientate ad inserirsi in maniera attiva nel contesto locale e che, pur avendo bisogno di forme di aiuto e di sostegno in risposta ad esigenze primarie, pur necessitando di azioni di sensibilizzazione e di rafforzamento delle motivazioni, siano interessate a migliorare le proprie capacità di integrazione e il proprio grado di autonomia individuale.

Nel progetto individualizzato sono definiti obiettivi raggiungibili nel breve periodo, dando pieno sviluppo alle potenzialità di tutti i componenti il nucleo familiare che siano in grado di sostenere un'attività lavorativa a integrazione, anche parziale, del reddito familiare.

Il servizio sociale territoriale elabora un progetto di assistenza individuale sottoscritto dagli interessati. Essi sono tenuti a rispettare gli impegni presi, pena l'esclusione dal beneficio dell'intervento di cui al presente articolo.

La durata massima dell'intervento economico di inserimento è di sei mesi.

L'intervento può essere rinnovato una sola volta per un massimo di tre mesi, solo qualora si verificano, per ragioni indipendenti dalla volontà delle persone coinvolte, eventi che compromettano il percorso di inserimento lavorativo previsto dal progetto di assistenza individuale.

I motivi di salute devono essere adeguatamente certificati con apposita dichiarazione dei competenti servizi sanitari pubblici territoriali. La durata del Progetto sarà prevista all'interno del Piano assistenziale individualizzato, previa valutazione tecnico-professionale.

Si considerano inadempienti i componenti del nucleo che abbiano:

- a. rifiutato offerte di lavoro;
- b. cessato volontariamente un'attività lavorativa;
- c. tenuto comportamenti incompatibili con la ricerca di un lavoro;
- d. non rispettato gli impegni assunti nell'ambito del progetto di assistenza individuale in merito a quanto definito circa la ricerca e il mantenimento di un'attività lavorativa.

L'erogazione dell'intervento economico di inserimento è incompatibile con l'erogazione dei contributi previsti all'art. 7 (Interventi Economici per sostegno all'abitare/buoni spesa).

Il **Progetto Autonomia Giovani** è rivolto ai ragazzi tra 18 e 25 anni, già in affidamento eterofamiliare o inseriti in comunità educative, che al compimento del diciottesimo anno di età non sono in grado di rientrare nella famiglia di origine o di iniziare una vita autonoma.

Il ragazzo che usufruisce di un affidamento etero-familiare potrà proseguire la sua permanenza nella famiglia che lo ospita, previo consenso di tutti gli interessati.

Il ragazzo ospite di una casa famiglia o comunità educativa può essere avviato ad una esperienza di convivenza alternativa insieme a coetanei.

Per ogni ragazzo, verrà predisposto un progetto educativo personalizzato, che contenga gli obiettivi specifici, gli impegni che ogni soggetto interessato si assume, i tempi di attuazione, le modalità di verifica, il contributo erogato e le eventuali compartecipazioni.

Il progetto educativo personalizzato sarà sottoscritto da tutti i soggetti interessati.

Il progetto avrà validità annuale ed è rinnovabile al massimo fino al compimento del venticinquesimo anno.

Il progetto può essere interrotto o non rinnovato se non vengono mantenuti gli impegni sottoscritti con il progetto educativo personalizzato.

E' previsto un contributo massimo mensile da riconoscere alla famiglia ospitante o al ragazzo stesso nel caso di convivenza guidata, finalizzato a progetti specifici (ad esempio proseguimento degli studi, formazione professionale, etc). La quantificazione del contributo è determinata annualmente con atto della Giunta SdS.

**Contributo economico per l'affidamento familiare di minori.** L'affidamento familiare (L. 184/83) è un servizio di accoglienza rivolto a quei minori la cui famiglia naturale si trovi temporaneamente in una situazione di difficoltà tale da non soddisfare i bisogni fondamentali di crescita e di sviluppo del bambino. L'affidamento consiste nell'inserimento di un minore in altro nucleo (famiglia o persona singola) ritenuto idoneo e inserito nella banca dati del Centro Affidi.

Sono previste le seguenti tipologie di affido:

1. affidamento etero familiare: affidamento di un minore ad un nucleo familiare diverso dal proprio;
2. affidamento etero familiare di minore straniero non accompagnato (MSNA): affidamento di un minore ad un nucleo familiare diverso dal proprio
3. affidamento intrafamiliare:
  - a) affidamento di minore a persone obbligate agli alimenti ai sensi dell'art.433 del C.C. (fratelli, sorelle e nonni)
  - b) affidamento di minore a parenti entro il quarto grado di consanguineità (bisnonni, zii, cugini, prozii)
  - c) affidamento di minore straniero non accompagnato (MSNA).

Per quanto attiene all'affidamento di minore straniero non accompagnato (MSNA) si intende un minore senza cittadinanza italiano o di altri Stati dell'Unione Europea che non hanno presentato domanda di asilo politico e si trovano per qualsiasi causa nel territorio dello Stato privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti legalmente responsabili

L'affidamento si differenzia altresì tra affidamento full-time e affidamento part-time (per brevi periodi: alcuni momenti della giornata o della settimana).

Ad integrazione del contributo finalizzato all'affidamento familiare di minori potranno essere erogate delle tantum per la copertura di spese relative alle cure mediche dei bambini non previste dal SSN.

Il Centro Affidi adotta uno specifico regolamento di funzionamento del Servizio.

Tipologia affidamento (****)	Entità contributo (***)	Entità contributo per spese scolastiche(*)	Entità contributo per spese necessarie non coperte dal SSN (*)
Affidamento full-time etero familiare	12° dell'importo annuo della pensione minima INPS	Non previsto	30% della spesa sostenuta ed autorizzata fino ad un massimo contributo di € 1.000 annuo
Affidamento intrafamiliare full-time a persone obbligate agli alimenti ai sensi dell'art.433 del CC (fratelli, sorelle e nonni)	Entità del contributo in base al regolamento ISEE (del nucleo che accoglie)	Non previsto	Entità del contributo in base al regolamento ISEE
Affidamento intrafamiliare full-time a persone non obbligate agli alimenti (bisnonni, zii, cugini, prozii)	30% in meno (375€)	Non previsto	30% in meno
Affidamento full-time intrafamiliare di minore straniero non accompagnato (MSNA)	Entità del contributo in base al regolamento ISEE (del nucleo che accoglie)	Non previsto	Entità del contributo in base al regolamento ISEE
Affidamento full-time etero-familiare di minore straniero non accompagnato (MSNA)	12° dell'importo annuo della pensione minima INPS	Non previsto	30% della spesa sostenuta ed autorizzata fino ad un massimo contributo di € 1.000 annuo

(\*\*\*) abbattimento dell'importo dell'entità del contributo del 30% per ogni minore successivo al primo affidato

(\*\*\*\*) nell'affido part-time il valore del contributo alla famiglia affidataria è determinato in modo proporzionale all'impegno richiesto

### **Contributo economico per Progetto Famiglia d'Appoggio**

Rappresenta un aiuto nella quotidianità per le famiglie con uno o più bambini che vivono una situazione di temporanea fragilità o difficoltà organizzative, e si concretizza in un aiuto nella quotidianità.

Il Progetto oltre ad offrire una risposta immediata e concreta al nucleo in difficoltà, favorisce nel medesimo tempo lo sviluppo di occasioni e di integrazione sociale fra famiglie.

Il progetto prevede:

- a) prima fase: reperimento di famiglie disponibili e ritenute idonee, attraverso il Centro Affidi, i Servizi Sociali della SdS, ma anche attraverso il supporto e la collaborazione con gli Uffici dei Servizi Sociali dei Comuni e le Associazioni del Volontariato del territorio, oltre che con le varie realtà che nel territorio si occupano di famiglie;
- b) seconda fase: formazione e valutazione delle famiglie;
- c) terza fase: abbinamento e predisposizione progetto.

Può essere riconosciuto un rimborso spese mensile alle famiglie, da valutare in base all'impegno richiesto. Tale importo non può essere comunque superiore al contributo mensile per l'affido di minore.

### **Contributo economico per spese funerarie**

Nel caso di salma di persona indigente o appartenente a famiglia bisognosa può essere previsto un contributo per far fronte alle spese occorrenti per la cremazione o inumazione della salma. L'appartenenza della salma a nucleo familiare bisognoso si ha quando è accertato mediante attestazione ISEE un valore della situazione economica equivalente della famiglia di appartenenza della salma inferiore all'importo della pensione minima INPS corrisposta nell'anno precedente.

### **Contributo economico non previsto nelle precedenti tipologie**

Richieste relative a tipologie di interventi non compresi nell'elenco di cui sopra saranno valutate in relazione al singolo progetto di assistenza e adeguatamente motivate in ordine alla loro necessità e funzionalità , stante le disponibilità di Bilancio.

**ART.11 - MODALITA' EROGAZIONE E  
INTERRUZIONE DEGLI INTERVENTI ECONOMICI**

I contributi economici ad integrazione del reddito di cui all'art. 8 del presente allegato (Allegato A.1), di competenza del mese saranno di norma erogati bimensilmente.

Al pagamento degli altri interventi economici si procederà con provvedimento mensile.



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE**  
Via Cesare Battisti, 31 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

## **REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI E SERVIZI ALLA PERSONA IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E/O DI NON AUTOSUFFICIENZA PER LA DOMICILIARITÀ**

### **ART. 1 - PREMESSA**

La finalità principale del sistema di prestazioni per la domiciliarità disegnato con il presente regolamento consiste nel prevenire, rimuovere o contenere le cause che limitano l'autonomia della persona, mirando a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di limitare/ritardare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia anche nei confronti dei minori. In tale contesto, assume un ruolo centrale la famiglia, la quale, quando presente, non va considerata in modo passivo, come mera percettrice di prestazioni, ma come fulcro stesso di una risposta articolata e responsabile rispetto ad una situazione complessa di bisogno individuale e familiare.

### **ART. 2 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

L'oggetto del presente regolamento è la definizione di un sistema integrato e coordinato di prestazioni per la domiciliarità finalizzato a fornire:

- alla cittadinanza un insieme di servizi e prestazioni diversificate in relazione alla tipologia del bisogno espresso;
- ai servizi sociali e socio-sanitari uno strumento più efficace per la costruzione e attuazione dei Progetti Personalizzati (PAP).

Il sistema di prestazioni disegnato dal presente regolamento è rivolto alle persone di minore età, adulte o anziane che si trovino in condizione di fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, forme di emarginazione sociale la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi, al fine di poter assicurare i necessari supporti assistenziali; è rivolto inoltre ai nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità.

### **ART. 3- TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI**

Il presente articolo è riferito ai servizi/interventi e alle prestazioni economiche finalizzate a favorire la permanenza delle persone in condizioni di fragilità, di non autosufficienza e di tutela, nel proprio ambiente di vita. Di seguito si elencano i servizi, le prestazioni e gli interventi che è possibile garantire all'interno dell'area della domiciliarità:

- Contributi per assistenti familiari;
- Contributi economici a sostegno dell'autonomia personale delle persone disabili;
- Assistenza domiciliare socio assistenziale rivolta a persone anziane/adulti autosufficienti e non, a minori e a famiglie multiproblematiche; e a persone disabili;

- Pacchetti alternativi alla domiciliarità;
- Gruppi Appartamento;
- Servizi Semiresidenziali per persone disabili;
- Servizi Semiresidenziali per persone anziane;
- Trasporto sociale;
- Incontri Protetti fra genitori e figli.

Criteri e aspetti organizzativi ed economici di dettaglio riferiti ai servizi/prestazioni in argomento possono essere oggetto di ulteriore disciplina specifica nell'ambito degli accordi o delle convenzioni con soggetti gestori esterni o dei regolamenti o atti di organizzazione interna per la gestione dei servizi della Società della Salute della Valdinievole.

#### **ART. 4- ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE**

##### **Destinatari**

Il servizio è rivolto a:

- a) Anziani non autosufficienti;
- b) Persone con disabilità;
- c) Adulti e Anziani autosufficienti con fragilità di tipo socio-sanitario o con inabilità temporanea;
- d) Famiglie multiproblematiche con la presenza di minori per le quali è necessario predisporre un progetto a carattere tutelare.

##### **Descrizione e caratteristiche**

Il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) assicura una gamma di prestazioni assistenziali programmate mirate alla:

- cura della persona nelle sue funzioni quotidiane; nello svolgimento delle attività di base della vita quotidiana;
- cura dell'ambiente domestico;
- supporto alla persona (disbrigo di pratiche, acquisto di generi alimentari, accompagnamento assistito, ecc.);
- aiuto alla persona per il mantenimento e miglioramento delle autonomie personali e sociali.

Il servizio ha una natura integrativa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare.

Il SAD può assicurare anche un'azione di tutoraggio in favore di utenti con bisogno complesso, qualora il Progetto Personalizzato (PAP) preveda la necessità di garantire tale forma di supporto integrativo in considerazione delle condizioni di particolare debolezza dell'utente e della sua famiglia.

La dimensione del servizio e i bisogni da coprire sono definiti in modo indicativo nel Progetto Personalizzato (PAP), predisposto: dall'UVM nel caso di anziani non autosufficienti, dall'UVMD nel caso di persone disabili, dall'UVTM nel caso di famiglie e minori; dall'UVA nel caso di adulti e anziani autosufficienti; dal GOM nel caso di minori disabili.

##### **Valore economico e Compartecipazione**

Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento a una tariffa massima oraria il cui importo è definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute e differenziato nel caso di anziano solo (privo di una rete familiare di sostegno). Il cittadino può richiedere una prestazione socio-sanitari agevolata presentando idonea attestazione ISEE in corso di validità. La quota di compartecipazione rispetto alla tariffa massima è determinato in considerazione della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui al presente paragrafo.

Il concorso del titolare del PAP alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni nel periodo di riferimento avviene a partire da valori ISEE superiori ad una soglia stabilita con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute (soglia di esenzione). Il titolare del PAP è tenuto alla copertura dell'intero valore economico del pacchetto di prestazioni in caso di ISEE superiori ad una soglia stabilita con atto della Giunta Esecutiva della SDS (soglia di massimo concorso)

Per i valori ISEE compresi tra la soglia di esenzione e quella di massimo concorso, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico della prestazione con una quota fissa determinata con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute e una quota variabile determinata in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato dalla seguente formula:

### **ISEE - soglia di esenzione**

### **$\frac{\text{Soglia massima} - \text{soglia minima}}{\text{Soglia massima}}$**

A fronte di particolari situazioni familiari il PAP potrà prevedere indicazioni integrative rispetto a quanto previsto.

L'utente beneficiario del servizio è tenuto a collaborare per il pieno e corretto utilizzo, da parte dell'operatore domiciliare incaricato, degli strumenti predisposti per la registrazione degli interventi effettuati e della durata degli stessi, siano essi di natura cartacea o telematica.

Ai fini del calcolo della compartecipazione, la dimensione della prestazione presa in considerazione coincide con il valore massimo della fascia d'intensità indicata nel PAP e l'unità di prestazione è l'ora d'intervento. Gli utenti sono tenuti al pagamento delle ore effettivamente fruite anche se di quantità diversa da quella prevista dal PAP, sulla base dell'importo orario di compartecipazione determinato. Il pagamento può essere richiesto dalla SdS VdN anche in caso di accessi in cui non sia stato possibile effettuare la prestazione per assenza dell'utente non comunicata al servizio entro le ore 14,00 del giorno precedente, fatta eccezione per le assenze dovute a ricovero ospedaliero non programmato e in caso di decesso dell'utente. Fatte salve le suddette eccezioni, la reiterata mancata comunicazione dell'assenza può determinare la cessazione del servizio e/o la revisione del PAP.

Nel caso di persone anziane non autosufficienti o persone disabili ricoverate presso Presidi Ospedalieri per un evento acuto e per le quali è in programma la dimissione è possibile attivare il servizio di assistenza domiciliare a supporto delle dimissioni attraverso un operatore OSS/ADB, in deroga alle disposizioni sopra citate. Tale servizio a carico della SDS potrà avere durata massima di 5 giorni.

**Il servizio di assistenza domiciliare rivolto ad anziani non autosufficienti** è erogato all'assistito sulla base del PAP predisposto dall'UVM, utilizzando valutazioni di carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, secondo il livello di Isogravità, prevedendo tre livelli:

- **Isogravità I-II max 22 ore mensili**
- **Isogravità III-IV max 35 ore mensili**
- **Isogravità V max 39 ore mensili**

Nel caso di persona classificata con livello di Isogravità fra valori III-V, che non sia ancora titolare di indennità di accompagnamento, sarà valutata la possibilità di un incremento.

**Il servizio di assistenza domiciliare rivolto a persone disabili:** è erogato all'assistito sulla base del PAP predisposto dall'UVM, utilizzando valutazioni di carattere socio assistenziale e socio-sanitario, quali la complessità sanitaria, complessità socio-assistenziale e la gravità della non autosufficienza.

**Il servizio di assistenza domiciliare rivolto a adulti e anziani autosufficienti:** è erogato all'assistito sulla base del PAP predisposto dall'UVA, utilizzando valutazioni di carattere socio assistenziale e socio-sanitario, quali il bisogno di cura domestica, il bisogno di cura della persona, il bisogno di socializzazione e di aiuto nel disbrigo pratiche.

**Il servizio di assistenza domiciliare rivolto a minori e famiglie multiproblematiche:** ha la finalità di attivare interventi di tipo preventivo e di sostegno nei confronti di famiglie con minori definiti “in situazione di rischio e disagio sociale” o in situazioni di temporanea difficoltà, dove vi sia un provvedimento dell’Autorità Giudiziaria.

La finalità del servizio è promuovere l’evoluzione del nucleo familiare affinché persegua l’obiettivo dell’autonomia nel compito educativo verso i figli.

Il servizio deve essere pertanto attivato in situazioni familiari la cui diagnosi è favorevole al cambiamento. I destinatari dell’intervento possono essere anche minori disabili in presenza di situazioni familiari particolarmente inadeguate o carenti sotto il profilo educativo o per patologie particolarmente gravi.

L’attivazione del servizio deve avvenire all’interno dell’UVTM per i minori a rischio e dell’UVMD per i minori disabili.

## **ART. 5- CONTRIBUTI ECONOMICI EROGATI A FAVORE DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI CON REGOLARE CONTRATTO PER ASSISTENTI FAMILIARI** **Descrizione e caratteristiche**

La prestazione consiste nell’erogazione di contributi economici a favore di anziani non autosufficienti di età uguale o superiore a 65 anni, finalizzati a garantire allo stesso l’assistenza necessaria per il mantenimento al proprio domicilio, attraverso l’instaurazione di un rapporto di lavoro che preveda la presenza di un’assistente familiare .

L’UVM definisce un progetto assistenziale personalizzato di tipo domiciliare condividendolo con l’utente e/o i familiari o legale rappresentante, dando priorità ai soggetti con isogravità uguale o superiore a III.

Si indicano, a titolo esemplificativo, le attività assistenziali e di supporto che devono essere assicurate nell’ambito del progetto (PAP):

- cura delle operazioni di igiene quotidiana della persona, della sua biancheria e indumenti;
- aiuto nell’alzata e nella messa a letto;
- aiuto e controllo nella preparazione o assunzione dei pasti e nella loro eventuale somministrazione;
- prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli opportuni ausili;
- controllo e sorveglianza dell’anziano;
- mantenimento di idonee condizioni igieniche nell’ambiente di vita dell’anziano;
- stimolo per il mantenimento delle relazioni sociali e delle residue capacità psico-fisiche dell’anziano;
- collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi sociosanitari territoriali in riferimento allo stato di salute e al benessere dell’anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessari.

Il contributo concesso viene erogato a decorrere dal mese successivo alla condivisione del PAP, purché l’utente abbia instaurato un rapporto di lavoro subordinato con persone terze che svolgono funzioni assistenziali o di collaborazione domestica, ovvero per l’acquisto di servizi analoghi da organizzazione d’imprese.

I contratti attivati devono coprire un numero di ore non inferiore a 25 settimanali e contenere l’indicazione del termine di inizio della prestazione.

Il contributo previsto viene erogato per un periodo massimo di sei mesi, con possibilità, su richiesta dell’interessato, di rinnovo per ulteriori sei mesi, previa rivalutazione delle condizioni socio-sanitarie ed economiche.

In casi eccezionali, valutati dall’UVM, il contributo economico può essere concesso anche in attesa dell’instaurarsi del rapporto di lavoro subordinato o di acquisto di servizi, in qual caso l’assistito si impegna a regolarizzare il rapporto entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del PAP.

Nel caso di persona classificata con livello di Isogravit  fra valori III-V, che non sia ancora titolare di indennit  di accompagnamento, il contributo economico spettante, in base ad incrocio fra isogravit  e ISEE, sar  incrementato di 30 Euro mensili.

In merito all'erogazione del contributo si stabilisce quanto segue:

- a) se il rapporto di lavoro   gi  instaurato il contributo   erogato a partire dal mese successivo alla data di sottoscrizione del Piano Assistenziale Personalizzato;
- b) se il rapporto di lavoro non   ancora instaurato, il contributo decorre dal mese successivo alla presentazione del contratto, previa sottoscrizione del Piano Assistenziale Personalizzato.

L'importo del contributo   determinato con apposito atto della Giunta Esecutiva della Societ  della Salute nel quale vengono definiti i valori economici mensili massimi della prestazione, sulla base di una valutazione di pi  parametri: condizione socio-sanitaria ai sensi della DGRT 370/2010 e situazione socio-economica attraverso ISEE idoneo, ai sensi dell'art.6 comma 3 del DPCM 159/ 2013 e smi..

L'atto della Giunta Esecutiva definisce anche importi differenziati del contributo nel caso di prima applicazione o di rinnovo della prestazione (anche nel caso di rinnovi non consecutivi negli ultimi 5 anni).

Ai sensi della L.R. n.82/2009 e del Regolamento DPGR n.86R del 11/08/2020 e s.m.i., per gli assistenti familiari   prevista una procedura di accreditamento che   obbligatorio per l'erogazione di un contributo economico da parte dell'Ente.

#### **ART. 6- CONTRIBUTI ECONOMICI A SOSTEGNO DELL'AUTONOMIA PERSONALE DELLE PERSONE DISABILI (Assegno di cura)**

Il contributo   finalizzato a supportare la persona disabile e/o i suoi familiari nelle funzioni relative all'autonomia personale e di vita quotidiana inerenti la soddisfazione dei bisogni primari, sostenendo a domicilio la persona con disabilit  grave, certificata ai sensi della legge 104/92 comma 3, che non usufruisce di altri servizi. Il Servizio   finalizzato a evitare l'istituzionalizzazione di persone disabili, ed i cui familiari necessitano di un supporto anche temporaneo al fine di soddisfare i bisogni assistenziali della persona stessa.

Il contributo   erogato all'assistito sulla base del PAP predisposto dall'UVMD, utilizzando valutazioni di carattere socio-assistenziale e socio-sanitario, quali la complessit  sanitaria e quella socio-assistenziale. Il contributo concesso viene erogato a decorrere dal mese successivo alla condivisione del PAP, purch  l'utente abbia instaurato un rapporto di lavoro subordinato con persone terze che svolgono funzioni assistenziali o di collaborazione domestica, ovvero per l'acquisto di servizi analoghi da organizzazione d'impresa.

La domanda del contributo viene valutata dietro presentazione da parte dell'interessato della attestazione ISEE ai sensi DPCM 159/2013 e s.m.i.

Il valore massimo del contributo economico (assegno di cura) e la soglia di accesso all'erogazione del contributo   definito con apposito atto della Giunta Esecutiva della Societ  della Salute; l'entit  del contributo sar  valutata in base al bisogno della persona e ai giustificativi presentati. Il familiare condivide il PAP e si impegna a utilizzare l'importo erogato per spese assistenziali.

A fronte di particolari condizioni familiari, in caso di attestazione ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilit  economica, il PAP sottoscritto pu  prevedere indicazioni integrative rispetto a quelle previste.

#### **ART. 7- PERCORSI SOCIO-ABILITATIVI PER PERSONE DISABILI**

Si tratta di un intervento rivolto a persone disabili adulte di et  compresa fra 18 e 64 anni con disabilit  medio-grave certificata ai sensi della L.104/92 e con bisogni di attivit  socializzanti, sportive, ricreative e di tipo occupazionale. L'UVMD, nell'ambito della predisposizione del progetto assistenziale

personalizzato, può prevedere tale intervento definendone obiettivi, durata e eventuale sostegno economico, attraverso la stipula del contratto di aiuto.

L'intervento è finalizzato a mantenere e sviluppare funzioni ed abilità di vita quotidiana e di integrazione sociale. Il servizio può essere organizzato attraverso la collaborazione con Enti Pubblici, soggetti privati e terzo settore.

Il Progetto è sottoposto a verifiche periodiche e vincolato al rispetto del "contratto di aiuto", e, nel caso in cui venissero meno i requisiti che hanno determinato l'attivazione del progetto, si provvederà alla eventuale sospensione.

Il valore economico del contributo è definito con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

## **ART. 8- SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE**

### **NON AUTOSUFFICIENTI (CENTRO DIURNO e CENTRO DIURNO ALZHEIMER)**

Il Centro Diurno è una struttura semiresidenziale che, anche grazie all'integrazione con altri servizi, offre un qualificato riferimento assistenziale, di socializzazione e relazionale in grado di garantire un'ampia risposta al bisogno sociosanitario dell'utente, alleggerendo il carico assistenziale che grava sulla rete familiare e consentendo il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto di vita abituale.

Sono previste due tipologie di Centri Diurni:

A. Centri Diurni per anziani non autosufficienti (C.D.);

B. Centri Diurni per anziani non autosufficienti con disturbi cognitivi e comportamentali (C.D.A. - Centro Diurno Alzheimer).

Il Servizio di Centro Diurno è rivolto a persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni non autosufficienti che, per livello di autonomia residua e/o per la presenza di supporto familiare, siano in grado di mantenere la permanenza presso il proprio domicilio, ma che, durante le ore diurne, abbiano necessità di essere inseriti in un contesto di aiuto che garantisca loro i necessari interventi di supporto.

In presenza di motivata necessità, possono usufruire di tale servizio anche persone adulte di età inferiore a 65 anni non autosufficienti, per i quali i Servizi valutino non opportuno l'inserimento in servizi rivolti a persone disabili.

Resta salvo quanto disciplinato dallo specifico regolamento del Servizio.

L'UVM predispose il progetto assistenziale PAP al cui interno sono indicati gli obiettivi del progetto, i giorni di frequenza prevista, la durata dell'inserimento e la compartecipazione. In raccordo con l'assistito e la sua famiglia può essere prevista una frequenza al centro diurno anche per un numero di giorni inferiori a quello indicato nel PAP, se valutata l'opportunità di avviare il servizio tempestivamente.

L'UVM assegna un punteggio ad ogni PAP per la determinazione del criterio della priorità di accesso (vedi Allegato 3).

Gli Uffici della SdS, nel momento della disponibilità del posto, procedono a contattare la persona per l'inserimento.

L'utente o di chi ne fa le veci, deve comunicare tempestivamente alla SDS e alla struttura, le assenze con i relativi motivi e la durata prevista.

Resta salvo quanto disciplinato dallo specifico regolamento del Servizio.

### ***DEFINIZIONE DELLA RETTA DEL CENTRO DIURNO e DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI***

L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le strutture semiresidenziali, quali il Centro Diurno e il Centro Diurno Alzheimer è composta dalla Quota Sociale e se prevista dalla Quota Sanitaria.

La quota sanitaria è stabilita da normativa regionale, la quota sociale è stabilita dalla delibera di Giunta Esecutiva o dall'atto di affidamento in concessione della struttura.

### ***CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO AL PAGAMENTO DELLA RETTA DEL CENTRO DIURNO e DEL CENTRO DIURNO ALZHEIMER PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI***

La quota sanitaria su progetto di inserimento predisposto e approvato dall'UVM è a carico della SdS Valdinievole. La Quota Sociale è a carico della persona.

La SdS Valdinievole nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.

La persona assistita che NON dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale presentando apposita istanza di calcolo e dichiarando la propria situazione economica (ISEE in corso di validità) secondo le modalità di cui al presente articolo NON ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole.

La SdS riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.

Nel caso di inserimenti in regime di urgenza, dove la persona assistita non avesse la possibilità di presentare le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo a carico della SdS VdN, l'intera Quota Sociale viene considerata a carico della persona assistita. Una volta che è stata determinata la Quota Sociale posta a carico dell'assistito la SdS Valdinievole procederà al conguaglio se dovuto dalla data di effettivo ingresso.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i..

### ***MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO PER INSERIMENTO IN SERVIZI SEMIRESIDENZIALI (CD e CDA) DI PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI***

La misura dell'intervento economico integrativo della SDS VdN è stabilita come differenza tra il valore della Quota Sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (Quota Utente).

Il concorso del titolare del PAP alla copertura del valore economico della quota sociale nel periodo di riferimento avviene a partire da valori ISEE superiori ad una soglia stabilita con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute (soglia di esenzione) fino ad una soglia massima (soglia di massimo concorso) oltre la quale il costo del servizio è a totale carico dell'assistito.

La misura dell'intervento economico integrativo a carico della SDS, se dovuto, è stabilita come differenza tra il valore della quota sociale del servizio presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (quota utente).

Il soggetto concorrerà alla copertura del valore della prestazione con una quota fissa definita con apposito atto della Giunta Esecutiva della SDS, oltre ad una quota variabile.

La quota variabile della compartecipazione è calcolata moltiplicando il coefficiente personalizzato calcolato secondo la formula sotto indicata moltiplicato per la retta giornaliera del centro diurno al netto della quota fissa

ISEE – soglia di esenzione

-----  
Soglia massimo concorso – soglia di esenzione

A fronte di particolari condizioni familiari, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica, il PAP sottoscritto può prevedere indicazioni integrative rispetto a quelle previste.

## **ART. 9- SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE DISABILI (Centro Diurno per persone disabili)**

Il Centro Diurno rivolto a persone disabili è un servizio semiresidenziale, diurno, territoriale, aperto e flessibile, in cui, attraverso interventi integrati, assistenziali, educativo- riabilitativi, si agisce per lo sviluppo ed il mantenimento delle capacità residue e dei livelli di autonomia della persona, e di ogni possibile integrazione sociale dei soggetti disabili che vi sono inseriti.

La normativa regionale prevede due tipologie di centro diurno:

- a) Centro diurno socio-riabilitativo per soggetti disabili in situazione di gravità (~~art. 3 L.104/92~~);
- b) Centro diurno intermedio per soggetti disabili.

I Centri diurni sono dotati di un apposito Regolamento di organizzazione e funzionamento deliberato dalla Giunta Esecutiva della Società della Salute della Valdinievole.

I Centri diurni sono rivolti a persone disabili, di norma, ultradiciottenni e non maggiori di 65 anni, per i quali non è programmabile un ulteriore percorso scolastico, formativo o lavorativo.

Nei loro confronti l'UVMD elabora un progetto personalizzato condiviso con l'interessato e/o con la famiglia e/o dal legale rappresentante.

L'ammissione avviene definita nel progetto personalizzato, di cui sopra, e la frequenza può essere di tipo full-time oppure part-time, in base alle necessità della persona.

La dimissione, anche temporanea, può essere richiesta dall'interessato, dalla famiglia e/o dal legale rappresentante, e/o può essere, altresì, decisa, dall'UVMD quando il progetto educativo- riabilitativo abbia esaurito la sua finalità di intervento e si imponga la necessità di attivare un nuovo e diverso progetto assistenziale.

I Centri diurni offrono interventi integrati finalizzati a:

- migliorare la qualità della vita della persona favorendo l'interazione e l'integrazione sociale;
- mantenere e migliorare le capacità cognitive e relazionali, ridurre i comportamenti problematici, facendo leva sulle potenzialità del soggetto;
- incrementare e mantenere i livelli di autonomia funzionale, contrastando i processi involutivi e favorendo la frequentazione di strutture esterne, sportive e sociali;
- favorire l'integrazione sociale, l'autonomia del soggetto nel contesto sociale esterno anche attraverso percorsi che prevedano attività di tipo occupazionale sul territorio;
- favorire la permanenza del disabile nel nucleo di origine offrendo sostegno alla famiglia con la quale si condivide il progetto personalizzato.

I Centri diurni assicurano le prestazioni sociali e assistenziali e socio sanitarie integrate:

- a. prestazioni ed attività di assistenza alla persona, educative, riabilitative, ludiche, occupazionali, sportive, culturali che, di norma, seguono una programmazione annuale;
- b. servizio mensa (colazione, pranzo, merenda).

L'UVMD assegna un punteggio ad ogni PAP per la determinazione del criterio della priorità di accesso (vedi Allegato 3).

### ***DEFINIZIONE DELLA RETTA DEL CENTRO DIURNO PER PERSONE DISABILI***

L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le strutture semiresidenziali, quali il Centro Diurno Socio-Riabilitativo e il Centro Diurno Intermedio è composta dalla Quota Sociale e se prevista dalla Quota Sanitaria.

La quota sanitaria e la quota sociale sono stabilite con atto di Giunta Esecutiva o atto di affidamento in concessione della struttura se trattasi di struttura a gestione diretta. Se trattasi di struttura convenzionata l'importo della quota sociale e della quota sanitaria è definita nella Convenzione o nella Carta dei Servizi.

### ***CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO***

La quota sanitaria su progetto di inserimento predisposto e approvato dall'UVMD, se prevista, è a carico della SdS Valdinievole. La Quota Sociale è a carico della persona.

La SdS Valdinievole nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.

La persona assistita che NON dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale presentando apposita istanza di calcolo e dichiarando la propria situazione economica (ISEE in corso di validità) secondo le modalità di cui al presente articolo NON ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole.

La SdS riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.

Nel caso di inserimenti in regime di urgenza, dove la persona assistita non avesse la possibilità di presentare le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo della SdS Vdn, l'intera Quota Sociale viene considerata a carico della persona assistita.

Una volta che è stata determinata la Quota Sociale posta a carico dell'assistito, la SdS Valdinievole procederà al conguaglio.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i..

### ***MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO PER INSERIMENTO IN SERVIZI SEMIRESIDENZIALI (Centro diurno Socio-Riabilitativo e Centro diurno Intermedio) DI PERSONE DISABILI***

La misura dell'intervento economico integrativo della SDS VdN è stabilita come differenza tra il valore della Quota Sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (Quota Utente).

Il concorso del titolare del PAP alla copertura del valore economico della quota sociale nel periodo di riferimento avviene a partire da valori ISEE superiori ad una soglia stabilita con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute (soglia di esenzione) fino ad una soglia massima (soglia di massimo concorso) oltre la quale il costo del servizio è a totale carico dell'assistito.

La misura dell'intervento economico integrativo a carico della SDS, se dovuto, è stabilita come differenza tra il valore della quota sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (quota utente).

Il soggetto concorrerà alla copertura del valore della prestazione con una quota fissa definita con apposito atto della Giunta Esecutiva della SDS, oltre ad una quota variabile.

La quota variabile della compartecipazione è calcolata moltiplicando il coefficiente personalizzato, calcolato secondo la formula sotto indicata, moltiplicato per la retta giornaliera del centro diurno al netto della quota fissa.

$$\frac{\text{ISEE} - \text{soglia di esenzione}}{\text{Soglia massimo concorso} - \text{soglia di esenzione}}$$

A fronte di particolari condizioni familiari, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica, il PAP sottoscritto può prevedere indicazioni integrative rispetto a quelle previste.

### **ART. 10 TRASPORTO SOCIALE**

Si tratta di un servizio rivolto alle persone anziane sole o con inadeguate risorse familiari, alle persone disabili prioritariamente riconosciute in situazione di gravità (art. 3, comma 3 L. 104/92) e ai minori disabili e ai minori con inadeguate risorse familiari. Il servizio è finalizzato al sostegno della frequenza verso i servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, compatibilmente con le disponibilità di bilancio della SDS.

Il servizio è organizzato tramite soggetti del privato sociale ed è volto a garantire lo spostamento di persone con ridotta mobilità o incapacità di muoversi autonomamente e viene fornito anche in forma assistita, se necessario.

L'erogazione del servizio è subordinata alla valutazione e predisposizione di un progetto da parte della UVM e UVMD.

La valutazione deve considerare tutte le risorse economiche del richiedente e dell'impossibilità dei familiari di provvedere al soddisfacimento del bisogno.

Il costo del servizio fa riferimento alle tariffe previste dalle Convenzioni stipulate dalla SdS con soggetti privati gestori dei servizi. Il costo del servizio è a carico del cittadino.

La SdS VdN, nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale del costo del servizio.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i..

Nei casi di ISEE inferiori ad una soglia massima definita con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute la persona o chi la rappresenta legalmente, ha titolo per richiedere un intervento economico integrativo, dimostrando con apposita istanza l'incapacità di coprire il costo del servizio, stante le risorse disponibili del Bilancio della SdS.

La compartecipazione è calcolata moltiplicando il coefficiente personalizzato, calcolato secondo la formula sotto indicata per il costo Viaggio definito in atto di Giunta della SDS Valdinievole.

ISEE – soglia di esenzione

---

Soglia massimo concorso – soglia di esenzione

### **ART. 11- INCONTRI PROTETTI/FACILIATI FRA BAMBINI E FAMILIARI**

Il servizio offre uno spazio protetto che si propone come luogo terzo nel quale l'adulto, usufruendo di uno spazio qualificato e con la presenza di operatore, può incontrare il proprio figlio/nipote.

Il servizio si basa sul riconoscimento del bambino nel veder salvaguardata, il più possibile, la sua relazione con entrambi i genitori, ed i legami che ne derivano; il servizio è finalizzato a garantire al minore il proprio diritto ad essere figlio, alla sua identità, e a non smarrire il senso e la continuità della sua storia.

Il principale destinatario dell'intervento è il bambino e il diritto stesso del bambino a mantenere relazioni personali e contatti diretti in modo regolare con entrambi i genitori, salvo quando ciò è in contrasto con il maggiore interesse del bambino stesso.

L'accesso al servizio è attivato dal Servizio Sociale sulla base di una valutazione professionale, con il consenso degli interessati o su mandato del Tribunale dei Minorenni o del Tribunale Ordinario.

La Società della Salute con proprio atto ha approvato le Linee Guida per lo svolgimento di tale servizio.

Il costo orario del servizio è definito con atto della Giunta della Società della Salute; la partecipazione al costo del servizio è definita secondo percentuali di riduzione tariffaria definite con atto della Giunta della SDS Valdinievole. La situazione economica dei genitori è attestata mediante l'ISEE ai sensi del

DPCM 159/2013 e s.m.i.. Ove non sia diversamente stabilito dall'Autorità Giudiziaria, la tariffa è ripartita in parti uguali fra i genitori.

Gli oneri accessori per l'organizzazione del Servizio (locali, attrezzature, coordinamento, ecc) sono a carico della SdS VdN.

## **ART. 12- GRUPPI APPARTAMENTO -SERVIZI DI ACCOGLIENZA A BASSA SOGLIA**

Il Servizio di accoglienza temporaneo o definitivo in Gruppi Appartamento, diversamente dislocati sul territorio della Valdinievole prevede la possibilità di garantire una buona qualità della vita e anche un certo livello di autonomia e autodeterminazione per persone che per motivi diversificati hanno perso l'alloggio nel quale vivevano, o si trovano permanentemente senza una diversa soluzione abitativa. Sono centri/servizi variamente denominati finalizzate a fornire alloggio a soggetti fragili o in situazione di limitazione dell'autonomia, donne sole e/o con figli minori, anziani soli in situazione di progressiva perdita dell'autonomia, giovani maggiorenni in uscita da servizi tutelari. L'inserimento in tali servizi è parte di un progetto predisposto dal servizio sociale professionale, e le persone partecipano ai costi facendosi carico direttamente di alcune spese e attraverso la contribuzione di una quota fissa definita nel Regolamento di ogni singolo servizio.

Il Servizio è rivolto a persone con le seguenti caratteristiche:

- assenza di reddito da lavoro/pensione tale da poter permettere di sostenere un affitto anche minimo sul libero mercato;
- assenza di rete familiare/parentale/amicale tale da poter garantire una accoglienza;
- grave fragilità sociale.



**SOCIETA' DELLA SALUTE  
DELLA VALDINIEVOLE**  
Piazza XX Settembre, 22 51017 – Pescia (PT)  
Codice Fiscale 91025730473

## **REGOLAMENTO PER L'OSPITALITA' DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITA' PRESSO RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, RESIDENZE SANITARIE DISABILI E STRUTTURE EQUIPARABILI, O RESIDENZE ASSISTITE.**

### **ART.1 - PREMESSA**

Il modello toscano, già con le LL.RR. Toscane n.41/2005, n.40/2005 e n. 66/2008, e successivamente con la DGRT n.370/2010 e s.m.i., è fortemente orientato a mantenere la persona non autosufficiente nel contesto familiare, privilegiando tutte quelle azioni di sostegno alla domiciliarità, limitando gli inserimenti in strutture residenziali. Tale orientamento è adottato anche per le persone anziane autosufficienti e adulte con disabilità.

Pertanto l'accoglienza residenziale è fortemente integrata con le altre risposte semiresidenziali e domiciliari che vengono offerte ai cittadini, nell'ambito di una progettazione personalizzata complessa e circolare. I criteri previsti in questo regolamento fanno riferimento alle indicazioni presenti nella Delibera del Direttore Generale ASL Toscana Centro n.1460 del 24/10/2019 e s.m.i "Profili di Armonizzazione dei Progetti per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente attuati nelle SdS-Zone distretto dell'Azienda ASL Toscana Centro-Approvazione" e la DGRT n.1119 del 28/10/2021 s.m.i.

### **ART. 2 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO**

Il presente regolamento disciplina le norme per l'attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che prevedono l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per persone non autosufficienti, Residenza Assistenziale (RA) per anziani autosufficienti, Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili (RSD) per persone disabili, Comunità Alloggio Protetta per persone disabili, prevalentemente non in situazione di gravità (CAP) e Comunità di tipo familiare (art.22, comma 1 L.R. 41/2005) con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale.

### **ART. 3 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSISTIBILI IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI**

Possono essere ospitate presso le RSA di cui all'articolo 2, con inserimento di tipo permanente o temporaneo, le persone residenti negli 11 Comuni afferenti alla Società della Salute della Valdinievole di età pari o superiore a 65 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento della condizione di non autosufficienza (definita mediante valutazione del livello di isogravità), di un elevato bisogno assistenziale e della condizione ambientale e socio familiare (definita mediante

Indicatore Adeguatezza Condizione ambientale IACA) che rende non attuabile un piano assistenziale domiciliare.

I livelli di isogravit  sono definiti dall'UVM con le modalit  previste dal "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 370/10 e s.m.i., tramite l'applicazione delle procedure di valutazione approvate con il decreto Dirigenziale Regionale Toscana n. 1354/10 e s.m.i. Il progetto viene condiviso con l'interessato, o con l'amministratore di sostegno e/o i suoi familiari.

Possono essere altres  ospitate in modo temporaneo e straordinario nelle RSA di cui all'articolo 2 le persone residenti nel territorio della SdS Valdnievole di et  inferiore a 65 anni per le quali, a causa di una attestazione evidente di non autosufficienza, l'UVMMD abbia predisposto la collocazione in una struttura di cura non essendo possibile l'assistenza al domicilio.

Come previsto dalla normativa regionale, si possono distinguere all'interno delle RSA, i seguenti moduli

- a) Modulo "base";
- b) Modulo "disabilit  prevalentemente di natura motoria";
- c) Modulo "disabilit  di natura cognitivo comportamentale";
- d) Modulo "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati"
- e) Modulo BIA (Bassa Intensit  Assistenziale) per anziani con livello di Isogravit  riconosciuto compreso tra 1-3

Le tipologie di inserimento in RSA sono le seguenti:

- a) **ricovero permanente**, destinato ad anziani che dalla valutazione UVM presentano un livello di isogravit   $\geq 3$  e un valore dell'indicatore IACA  $\leq 26$
- b) **ricovero temporaneo**, finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale temporaneo con durata non superiore a 180 giorni, prorogabili dall'UVM., L'UVM propone questo tipo di ricovero nel caso in cui si verifichi una condizione di bisogno socio-sanitario temporaneo non gestibile con gli adeguati supporti assistenziali a domicilio.

Per tali inserimenti devono realizzarsi le seguenti condizioni:

- Assenza o inadeguatezza totale (anche temporanea) della rete assistenziale
- Rapido aggravamento delle condizioni sanitarie attestato da apposita documentazione sanitaria

Hanno priorit  di accesso le seguenti situazioni:

- Segnalazione da parte del Servizio Sociale territoriale (compreso Pronto Intervento Sociale) con bisogni di tutela non gestibili presso il proprio domicilio pur con adeguati supporti assistenziali;
  - Segnalazioni da parte dell'ACOT che necessitano di continuit  assistenziale alle dimissioni ospedaliere e/o da strutture sanitarie;
- c) **riposo assistenziale**, finalizzato a offrire alla famiglia l'opportunit  di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, dando l'opportunit  di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali e a momenti di riposo personale e/o familiare. Tali ricoveri possono essere stabiliti nel PAP come occasionali per un massimo di 30 giorni nell'arco di un anno.

Gli inserimenti vengono autorizzati compatibilmente alle risorse di bilancio disponibili.

#### **ART. 4 - MODALITA' DI ACCESSO AI RICOVERI PERMANENTI E-IN RSA**

Le procedure d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA sono regolate in base alla composizione della lista d'attesa determinata in base a un punteggio assegnato al progetto dall'UVM secondo i criteri riportati nell'Allegato 1 al presente regolamento e gestita dagli Uffici della SdS VdN:

Gli Uffici della SdS VdN comunicano alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'inserimento in RSA con erogazione della quota sanitaria e con possibilit  di libera

scelta nell'ambito delle strutture disponibili in Toscana (DGRT 398/2015). Il cittadino ha tempo 10 gg per la comunicazione dell'adesione al progetto pena la sua decadenza.

La quantificazione della retta è definita nell'articolo 8.

E' cura della RSA prescelta comunicare agli Uffici della SdS l'avvenuto inserimento della persona anziana.

Gli inserimenti vengono autorizzati compatibilmente alle risorse di bilancio disponibili.

#### **ART. 5 - MODALITÀ DI ACCESSO AI RICOVERI DI RIPOSO ASSISTENZIALE**

L'accesso ai ricoveri di "riposo assistenziale" avviene a seguito della predisposizione da parte dell'UVM di specifico PAP e di successiva autorizzazione. Le segnalazioni possono essere presentate presso il "Punto Insieme" di riferimento territoriale.

Nei casi di ricoveri di riposo assistenziale la priorità d'accesso è determinata dalla data di protocollo della segnalazione. Tale servizio potrà essere attivato in base alle risorse economiche disponibili. L'interessato e/o i suoi familiari possono richiedere quota sociale agevolata presentando ISEE in corso di validità.

L'Ufficio preposto della SdS Valdinievole comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione della quota sanitaria per l'inserimento in struttura, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture accreditate e disponibili all'interno del territorio della Regione Toscana (DGRT 398/2015).

E' cura della Struttura prescelta comunicare agli Uffici della SdS l'avvenuto inserimento della persona.

Gli inserimenti vengono autorizzati compatibilmente alle risorse di bilancio disponibili.

#### **ART. 6 - MODALITÀ D'ACCESSO AI RICOVERI IN RESIDENZA ASSISTENZIALE (RA)**

Le strutture denominate "Residenza Assistenziale"(RA) sono rivolte alle persone residenti negli 11 Comuni della Società della Salute della Valdinievole con le seguenti caratteristiche: età pari o superiore a 65 anni, o adulti riconosciuti disabili non in stato di gravità, persone autosufficienti e con gravi problematiche sanitarie, o di tipo sociale/familiare, o con familiari con gravi problematiche sanitarie.

L' inserimento in RA è autorizzato qualora le persone non possono permanere al proprio domicilio ancorchè supportati con servizi domiciliari, e qualora non sia possibile l'inserimento in progetti di "Gruppo-Appartamento".

Il ricovero in RA, di norma a carattere temporaneo, avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio preposto del PAP definito in favore dell'utente all'interno della apposita commissione UVA, Unità di Valutazione Anziani Adulti Autosufficienti /Fragili). La Commissione UVA è composta come da art. 16 Parte Generale del presente Regolamento.

L'Ufficio della SdS VdN comunica alla persona assistita (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'inserimento in RA

La UVA ha la possibilità di inserire d'URGENZA la tipologia di soggetti: **anziano solo**, (privo di rete familiare di sostegno), in stato di fragilità sanitaria, il cui bisogno non trova risposta con i supporti assistenziali disponibili a domicilio.

Gli inserimenti vengono autorizzati compatibilmente con le risorse di bilancio disponibili.

#### **ART. 7 - DEFINIZIONE DELLA RETTA DELLA RSA e DELLA RA**

L'importo della retta di ospitalità giornaliera è composta dalla quota sociale e dalla quota sanitaria (se prevista).

La quota sanitaria è stabilita da normativa regionale, la quota sociale è stabilita dai regolamenti/carte dei servizi delle singole strutture.

Il cittadino ha la possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture residenziali autorizzate al funzionamento, accreditate e disponibili in Toscana (DGRT 398/2015).

In caso di inserimento presso strutture ubicate fuori dal territorio della SdS Valdinievole e che non abbiano propri accordi con quest'ultima, si fa riferimento alla Quota Sociale della retta di ospitalità giornaliera stabilita dagli Enti territorialmente competenti, fino al livello massimo riconosciuto per le strutture ubicate sul territorio della Valdinievole.

Se tale Quota Sociale non fosse stabilita, la Società della Salute della Valdinievole si riserva la facoltà di raggiungere un accordo con la Direzione delle strutture in questione per la sua quantificazione.

## **ART. 8 -CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE RSA, RA**

La quota sanitaria su progetto di inserimento predisposto e approvato dall'UVM è a carico della SdS Valdinievole. La Quota Sociale è a carico della persona.

Per le persone di cui all'articolo 3 e all'art. 7 del presente Regolamento la SdS Valdinievole, nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i..

In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.

L'intervento economico integrativo è versato dalla SdS Valdinievole direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della Quota Sociale posta a carico della persona assistita.

La SdS riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.

La persona assistita che NON dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale, non presentando apposita istanza di contributo alla SdS e non volendo dichiarare la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole.

Qualora l'UVM valuti la necessità di un inserimento in regime di urgenza è possibile, per le strutture convenzionate con la SdS, prevedere modalità diverse per la richiesta relativa alla Quota Sociale, disciplinate all'interno delle singole convenzioni e s.m.i..

## **ART. 9 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE RSA e RA**

La quota sociale è a carico della persona. Nei casi di incapacità a coprire la quota sociale spettante (ISEE inferiori alla soglia determinata annualmente con provvedimento di Giunta SdS), la persona o chi la rappresenta giuridicamente, ha titolo per richiedere un intervento economico integrativo, dimostrando con apposita istanza, stante le risorse disponibili nel Bilancio della SdS

La quota sociale su base annuale è pari al valore dell'ISEE relativo alla tipologia della prestazione residenziale prevista dal PAP, al netto di una Quota che resta a diretto beneficio della persona assistita (Quota Garantita), stabilita con atto della Giunta Esecutiva della Società della Valdinievole. Dalla Quota Garantita si sottrae un importo corrispondente all'incidenza sul valore ISEE delle maggiorazioni della scala di equivalenza concesse alla persona assistita per ragioni diverse da quelle di cui alle lettere a), b) e c) dell'allegato 1 al DPCM n.159/2013 e s.m.i..

La misura dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole è così determinato:  
Quota sociale annuale della struttura– valore ISEE (ai sensi art.6 comma 3 del DPCM 159/13  
al netto della Quota Garantita)

---

365

(con arrotondamento per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro più vicino)

In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. il contributo viene ridotto secondo l'importo definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla Tabella sopra descritta subentrasse successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo a carico della SdS, è fatto obbligo al cittadino di darne immediata comunicazione alla SdS VdN; anche in questo caso il contributo sarà ridotto secondo l'importo definito con atto della Giunta Esecutiva della SdS VdN, con decorrenza dal mese successivo alla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.

Il valore massimo dell'intervento economico integrativo da parte della SdS Valdinievole è pari alla Quota Sociale della struttura presso la quale la persona è inserita.

A fronte di particolari condizioni familiari e sociali, l'UVVM, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica, può prevedere indicazioni integrative rispetto a quelle previste.

#### **ART. 10- PROCEDURE APPLICATIVE NELLE RSA E RA**

La richiesta di fruizione dell'intervento economico integrativo può essere presentata alla SDS Valdinievole dalla persona assistita o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/00, secondo apposita modulistica, e presentando la disponibilità di un'attestazione ISEE in corso di validità.

L'importo dell'intervento economico integrativo a carico della SdS Valdinievole viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° giugno. A tal fine dovrà essere presentata la documentazione di cui al comma precedente, facendo riferimento a un'attestazione ISEE in corso di validità. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui al comma precedente, la SDS Valdinievole potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

Qualora l'importo dell'intervento economico integrativo relativo al primo anno di inserimento presso la struttura residenziale fosse determinato sulla base di un'istanza presentata, unitamente alla documentazione di cui al comma precedente, nel periodo compreso tra il 1 gennaio e il 31 maggio dell'anno nel quale è in corso l'inserimento, l'importo stesso dovrà essere aggiornato entro il 1° giugno dell'anno successivo.

#### **ART. 11 - TIPOLOGIA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE DISABILI ADULTE**

La normativa regionale (DGRT n°466/2001, Regolamento 15R/2008 – Regolamento di attuazione dell'art.62 della L.R. n°41/2005) prevede le seguenti le tipologie di strutture residenziali:

- Residenza Sanitaria Assistenziale per persone disabili in situazione di gravità (RSD);
- Comunità Alloggio Protetta per persone disabili, prevalentemente non in situazione di gravità (CAP);
- Comunità di tipo familiare (art.22, comma 1 L.R. 41/2005) con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale.

A partire dall'anno 2015 sono state attivate alcune sperimentazioni territoriali, autorizzate da appositi atti della Regione Toscana (DGRT n.594/2014) e monitorate attraverso la raccolta, l'elaborazione e la restituzione di dati dall'ARS (Agenzia Regionale di Sanità) e dal MeS (Laboratorio di Management per la Sanità della Scuola Superiore S.Anna).

La Società della Salute della Valdinievole sta sperimentando sul proprio territorio progetti di questo tipo rivolti a persone disabili e alle loro famiglie, nell'area della residenzialità, "dell'abitare diffuso", e del cosiddetto "durante e dopo di noi".

## **ART. 12 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSISTIBILI IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI: TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI.**

La SdS Valdinievole può effettuare, all'interno delle strutture di cui all'art. precedente, inserimenti di tipo permanente, temporaneo o di sollievo, riferiti alle persone residenti negli 11 Comuni afferenti alla Società della Salute della Valdinievole di età pari o superiore a 18 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (UVMD) ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale temporaneo o permanente; a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale tale da rendere impossibile un piano assistenziale domiciliare o qualora si evidenzia la necessità di un periodo di sollievo dall'assistenza a favore della famiglia.

L'inserimento può essere effettuato qualora ricorra una delle seguenti condizioni:

- a) Persona riconosciuta disabile ai sensi della Legge 104/92 in situazione di gravità;
- b) Persona riconosciuta disabile ai sensi della Legge 104/92 con reti familiari divenute inesistenti o che non costituiscono risorsa adeguata;
- c) Persona riconosciuta disabile ai sensi della Legge 104/92 con familiari che temporaneamente non rappresentano una risorsa, ad esempio per gravi problemi sanitari tali da non poter più garantire l'assistenza alla persona disabile;
- d) Persona riconosciuta disabile ai sensi della Legge 104/92 il cui "care giver" presenta un elevato grado di stress.

Le tipologie di inserimento sono le seguenti:

- a) **inserimento permanente**, soggetto a eventuale rivalutazione periodica da parte dell'UVMD, il cui esito può determinare la conferma del progetto di inserimento o la definizione di un progetto di rientro a domicilio;
- b) **inserimento temporaneo** è finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale nel caso in cui si verifichi una condizione di bisogno socio-sanitario alla quale non è possibile far fronte a domicilio;
- c) **inserimento per riposo assistenziale** (per un massimo di 30 giorni nell'arco di un anno) è finalizzato a offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico.

## **ART. 13 - MODALITÀ DI ACCESSO PER PERSONE DISABILI AGLI INSERIMENTI PERMANENTI, TEMPORANEI, DI RIPOSO ASSISTENZIALE IN STRUTTURE RESIDENZIALI**

Gli inserimenti permanenti, temporanei o di riposo assistenziale in strutture a favore di persone disabili di norma avvengono attraverso l'inserimento del nominativo della persona all'interno di un apposito elenco predisposto dagli Uffici della SdS. Ad ogni persona l'UVMD assegna un punteggio sulla base dei criteri riportati nell'Allegato 3 al presente Regolamento. L'UVMD nel PAP definisce quale sia la tipologia di inserimento più adeguata al bisogno della persona.

La quota sanitaria è a totale carico della SdS Valdinievole. La quota sociale è a totale carico dell'interessato e/o suoi familiari.

L'Ufficio preposto della SdS comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione della quota sanitaria per l'inserimento in struttura.

E' cura della struttura comunicare agli Uffici della SdS l'avvenuto inserimento della persona disabile. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio annuale della SDS.

#### **ART. 14 - MODALITÀ D'ACCESSO AGLI INSERIMENTI PER URGENZE IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER DISABILI "CODICE ROSSO".**

L'UVMD ha la possibilità di inserire d'URGENZA, in deroga alla graduatoria, persone disabili che si trovino in situazioni eccezionali tali da rendere necessario un intervento immediato di assistenza da non potersi erogare a domicilio. Viene quindi disposto l'accesso della persona alla struttura valutando il particolare bisogno ed i motivi di indifferibilità ed urgenza. L'inserimento in situazione di emergenza è finalizzato a rispondere a situazioni imprevedibili e con carattere di "emergenza" non altrimenti gestibili.

La possibilità di deroga alla graduatoria si applica anche nei casi in cui, alla scadenza del periodo di inserimento temporaneo d'urgenza (codice rosso), si renda assolutamente necessario assicurare la continuità del ricovero. Le procedure e i criteri di concessione delle deroghe sono definite in sede di UVMD.

Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio annuale della SDS.

#### **ART. 15 - DEFINIZIONE DELLA RETTA PER L'INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE DISABILI.**

L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le strutture di cui all'articolo 12 è composto dalla Quota Sociale e se prevista dalla Quota Sanitaria. La quota sanitaria e la quota sociale sono stabilite dai regolamenti/carte dei servizi delle singole strutture e del caso approvati dagli Enti territorialmente competenti.

La quota sanitaria su progetto di inserimento predisposto e approvato dall'UVMD è a carico della SdS Valdinievole. La Quota Sociale è a carico della persona.

Per le persone di cui all'articolo 13 la SdS VdN nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultino in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.

#### **ART. 16 - CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NEL CASO DI INSERIMENTO DI PERSONA DISABILE IN STRUTTURE RESIDENZIALI (RSD, CAP, Comunità di tipo familiare)**

L'eventuale intervento economico integrativo è versato dalla SdS Valdinievole direttamente a favore della struttura residenziale ospitante a decurtazione della Quota Sociale posta a carico della persona assistita.

La SdS riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i..

In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i., la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.

La persona assistita che NON dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale, non presentando apposita istanza di contributo alla SdS e non volendo dichiarare la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole.

Qualora l'UVMD valuti la necessità di un inserimento in regime di urgenza è possibile, per le strutture convenzionate con la SdS, prevedere modalità diverse per la richiesta relativa alla Quota Sociale, disciplinate all'interno delle singole convenzioni.

## **ART. 17 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NEL CASO DI INSERIMENTO DI PERSONA DISABILE IN STRUTTURE RESIDENZIALI (RSD, CAP, Comunità di tipo familiare).**

La quota sociale è a carico della persona. Nei casi di incapacità di coprire la quota sociale spettante (ISEE inferiori alla soglia determinata annualmente con provvedimento di Giunta SdS), la persona o chi la rappresenta giuridicamente, ha titolo per richiedere un intervento economico integrativo, dimostrando con apposita istanza, stante le risorse disponibili nel Bilancio della SdS

La quota sociale su base annuale è pari al valore dell'ISEE relativo alla tipologia della prestazione residenziale prevista dal PAP, al netto di una Quota che resta a diretto beneficio della persona assistita (di seguito Quota Garantita), stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Valdinievole. Dalla Quota Garantita si sottrae un importo corrispondente all'incidenza sul valore ISEE delle maggiorazioni della scala di equivalenza concesse alla persona assistita per ragioni diverse da quelle di cui alle lettere a), b) e c) dell'allegato 1 al DPCM n.159/2013 e s.m.i..

La misura dell'intervento economico integrativo della SdS Valdinievole è così determinato:

Quota sociale annuale della struttura– valore ISEE

(ai sensi art.6 comma 3 del DPCM 159/13  
al netto della Quota Garantita)

---

365

(con arrotondamento per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro più vicino)

In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. il contributo viene ridotto secondo l'importo definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla Tabella sopra descritta subentrasse successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo a carico della SdS, è fatto obbligo al cittadino di darne immediata comunicazione alla SdS. In tal caso il contributo sarà ridotto secondo l'importo definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute., con decorrenza dal mese successivo alla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.

Il valore massimo dell'intervento economico integrativo da parte della SdS Valdinievole è pari alla Quota Sociale della struttura presso la quale la persona è inserita.

A fronte di particolari condizioni familiari e sociali, l'UVM, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica, può prevedere indicazioni integrative rispetto a quelle previste.

## **ART. 18 - PROCEDURE APPLICATIVE NELLE RSD, CAP, Comunità di tipo familiare**

La richiesta di fruizione dell'intervento economico integrativo può essere presentata alla SDS Valdinievole dalla persona assistita o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/00, secondo apposita modulistica, e presentando la disponibilità di un'attestazione ISEE in corso di validità.

L'importo dell'intervento economico integrativo a carico della SdS Valdinievole viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° giugno. A tal fine dovrà essere presentata la documentazione di cui al comma precedente, facendo riferimento ad un'attestazione ISEE in corso di validità. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui al comma precedente, la SDS Valdinievole potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con

decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

Qualora l'importo dell'intervento economico integrativo relativo al primo anno di inserimento presso la struttura residenziale fosse determinato sulla base di un'istanza presentata, unitamente alla documentazione di cui al comma precedente, nel periodo compreso tra il 1 gennaio e il 30 maggio dell'anno nel quale è in corso l'inserimento, l'importo stesso dovrà essere aggiornato entro il 1° giugno dell'anno successivo.

#### **ART. 19 - ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE**

L'UVM definisce il piano assistenziale personalizzato (PAP) per la persona anziana e di norma ne condivide il contenuto e gli obiettivi con la famiglia. Nel caso in cui la famiglia non accetti e non sottoscriva il PAP a carattere domiciliare formulato dai Servizi, nel rispetto del principio di "accomodamento ragionevole", ha l'autonomia di apportare modifiche e/o adeguamenti funzionali appropriati per un nuovo orientamento progettuale. Tale autonomia, in una logica di assoluta eccezionalità, può esplicarsi nell'assegnare un "pacchetto alternativo" alla domiciliarità per il periodo di tempo definito nel PAP. In tal caso non è prevista la corresponsione della quota sanitaria e nessun altro progetto assistenziale.

## **Allegato 1 “Criteri di accesso per l’inserimento permanente di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali (RSA).**

L’Unità di Valutazione Multiprofessionale (UVM) elabora il progetto assistenziale ritenuto più idoneo al bisogno socio-sanitario complessivo della persona anziana..

L’Unità Funzionale di Integrazione Socio Sanitaria della SdS Valdinievole adotta nella propria attività operativa ~~alcuni~~ criteri di valutazione delle domande di inserimento in strutture residenziali modulo base a favore di anziani non autosufficienti con livello di isogravità  $\geq 3$ , attuando le direttive della SdS che ha indicato come obiettivo prioritario il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita e applicando la Delibera del Direttore Generale ASL Toscana Centro n.1460 del 24/10/2019 e s.m.i “Profili di Armonizzazione dei Progetti per l’assistenza continua alla persona non autosufficiente attuati nelle SdS-Zone distretto dell’Azienda ASL Toscana Centro-Approvazione” e la DGRT n.1119 del 28/10/2021 s.m.i.

L’eventuale lista di attesa-priorità per le prestazioni socio-sanitarie, nel rispetto del principio dell’universalità dell’accesso, deve essere redatta sulla base della valutazione multidimensionale della non autosufficienza, in base ai criteri che tengano conto della situazione sociale e sanitaria della persona quali:

- L’isogravità,
- L’adeguatezza della condizione ambientale definita dall’indicatore IACA

Ad ognuno di essi è attribuito un punteggio parziale e dalla loro somma si ottiene un punteggio cumulativo che permette di stabilire chi ha priorità di accesso alla struttura. Avrà priorità di accesso la persona che ottiene il punteggio più alto.

Di seguito i punteggi assegnati in base ai sopracitati parametri:

- Ad isogravità 3 viene attribuito punteggio pari a 15
- Ad isogravità 4 viene attribuito punteggio pari a 20
- Ad isogravità 5 viene attribuito punteggio pari a 25
- La valore IACA 1 corrispondono 25 punti, aumentando il valore dello IACA il punteggio decresce progressivamente fino ad arrivare al valore IACA di 25 cui corrisponde 1 punto

Inoltre, nella definizione del punteggio, viene considerata la tempistica di permanenza in lista di attesa con le seguenti modalità:

- 1 punto al mese dal mese successivo alla data dell’UVM
- 1,5 punti al mese dal settimo mese di permanenza in lista di attesa che si aggiungeranno ai punti maturati nei mesi precedenti

La persona, una volta conseguito il punteggio, successivamente alla condivisione del progetto assistenziale personalizzato da parte della persona stessa, di un suo familiare, o legale rappresentante, viene inserita nell’elenco predisposto dagli Uffici della SdS, in base al punteggio conseguito.

L’elenco viene aggiornato ogni qualvolta l’UVM elabora un nuovo progetto assistenziale a favore di persona che prevede l’inserimento in strutture residenziali.

Pertanto l’elenco è uno strumento flessibile poiché, allorquando si renda disponibile un posto in struttura residenziale, viene data priorità d’accesso a chi in quel momento ha il punteggio più alto.

A parità di punteggio la priorità di inserimento della persona è assegnata in base alla data e al numero di protocollo attribuito dall’ UVM.

Nel caso di inserimento di persona in stato vegetativo persistente, vista la particolare situazione clinica-sanitaria della persona, si stabilisce di valutare tale inserimento come prioritario ed urgente.

**Allegato 2 “Criteri di accesso per l’inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture semi- residenziali:**

Il punteggio totale totalizzato dalle tabelle determina la priorità di accesso al servizio.

**a) Centro Diurno**

Cognome .....Nome.....Data nascita ...../...../.....

Persona di riferimento .....Tel.....

Seduta UVM del ...../...../.....

CSS Monsummano T.  CSS Montecatini T.  CSS Pescia

Durata ..... Ass. Soc.....

<b>Punteggi</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>TOTALE</b>
Isogravità	5	3-4	1-2	
Condizione domicilio	adeguato	parzialmente adeguata	inadeguata/ inesistente	
Risorse familiari e assistenziali	presenti	Parzialmente presenti	assenti	
IADL °	5 e 4	3 e 2	1 e 0	
<b>TOTALE</b>				

- ° il punteggio massimo delle IADL è pari 5 poiché le attività di competenza esclusivamente femminile non sono state prese in considerazione

Nei casi in cui c'è la presenza dei figli intesi come “Risorsa” nel senso non sono presenti gravi relazioni conflittuali o gravi problematiche socio- sanitarie del figlio, il punteggio finale è così decurtato:

- del 30% in presenza di un solo figlio,
- del 40% ove sono due o più figli,
- del 50% ove sono tre o più figli.

**b) Centro Diurno Alzheimer**

Cognome .....Nome.....Data nascita ...../...../.....

Persona di riferimento .....Tel.....

Seduta UVM del ...../...../.....

CSS Monsummano T.  CSS Montecatini T.  CSS Pescia 

Durata ..... Ass. Soc.....

<b>Punteggi</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>TOTALE</b>
ADL	ADL 22-28 dipend. grave	ADL 8-14 dipend. lieve	ADL 15-21 dipend. moderata	
MDS Comportamento	MDS 0-3 Comportamen to assente	MDS 4-7 Comportamento moderato	MDS 8-12 Comportamento grave	
Pfeiffer	Pfeiffer 0-4 assente- lieve	Pfeiffer 5-7 moderato	Pfeiffer 8-10 grave	
<b>TOTALE</b>				

La somma dei 3 punteggi delle tabelle:

- aumenta del 50% se anziano solo
- aumenta del 30% se anziano con care giver coniuge anziano con problematiche sanitarie complesse certificate.

### **Allegato 3 “Criteri di accesso per l’inserimento di persone disabili adulte nelle strutture semiresidenziali Centro socio riabilitativo e Centro Intermedio”.**

L’Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabili (UVMD) elabora il progetto assistenziale ritenuto più idoneo al bisogno socio-sanitario complessivo della persona disabile.

L’Unità Funzionale di Integrazione Socio Sanitaria adotta nella propria attività operativa alcuni criteri di valutazione delle domande di inserimento in strutture semiresidenziali o similari delle persone disabili adulte, attuando le direttive della Società della Salute Valdinievole che ha indicato come obiettivo prioritario il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita.

In tal senso l’UVMD, quale livello funzionale e operativo, elabora prioritariamente progetti a sostegno della domiciliarità.

Nei casi in cui, il piano elaborato dall’UVMD in favore della persona disabile preveda l’inserimento, anche temporaneo, in una struttura semiresidenziale, si ravvede la necessità di dotarsi di criteri per definire le priorità d’accesso.

Per la definizione dei punteggi vengono utilizzate due tabelle: Tabella A centro socio riabilitativo e Tabella B centro intermedio.

Tali tabelle vengono utilizzate per la definizione del punteggio prendendo in considerazione vari criteri che riguardano la situazione sociale e sanitaria della persona.

I criteri presi in considerazione per il centro socio riabilitativo – Tabella A - sono:

- la condizione familiare,
- i disturbi del comportamento/umore,
- l’autonomia nelle azioni di vita quotidiana

I criteri presi in considerazione per il centro intermedio – Tabella B - sono:

- la condizione familiare,
- i disturbi del comportamento/umore,
- l’autonomia nelle azioni di vita quotidiana
- le IADL

Ad ognuno di essi viene assegnato un punteggio e dalla loro somma si ottiene un parziale.. Si ottiene così un punteggio cumulativo che permette di stabilire quale persona ha priorità di accesso alla struttura. Avrà priorità di accesso la persona che ottiene il punteggio più alto.

La persona, successivamente alla condivisione del progetto assistenziale personalizzato da parte della persona stessa e/o di un suo familiare o legale rappresentante, viene inserita nell’elenco predisposto dagli Uffici della SdS, in base al punteggio conseguito.

L’elenco viene aggiornato ogni qualvolta l’UVMD elabora un nuovo progetto assistenziale che prevede l’inserimento in strutture semiresidenziali, attribuendo un punteggio ai vari criteri.

Pertanto l’elenco è uno strumento flessibile poichè, allorquando si renda disponibile un posto in struttura semiresidenziale, viene data priorità d’accesso a chi in quel momento ha il punteggio più alto.

A parità di punteggio la priorità di inserimento della persona è assegnata in base alla data di elaborazione del PAP.

**a) Criteri per priorità di accesso alle strutture semiresidenziali  
CSR per persone disabili**

Seduta UVM Disabili del .....	
Css Monsummano Montecatini	CSS CSS Pesca
<b>Cognome</b> .....	<b>Nome</b> .....
Persona di riferimento .....	tel. ....

	10	7	5	Punteggio
Condizione familiare	Disabile senza rete familiare o con rete inadeguata	Disabile con rete familiare parzialmente adeguata	Disabile con rete familiare adeguata	
Disturbi del comportamento/umore	Gravi disturbi del comportamento/umore (12-9)	Parziali disturbi del comportamento/umore (8 - 4)	Lievi disturbi del comportamento/umore (3 -0)	
Autonomia nelle azioni di vita quotidiana	Autonomia personale assente/fortemente ridotte (0-40)	Autonomia personale ridotta (41- 75)	Autonomia personale sufficiente(76 - 100)	
TOTALE PARZIALE				
TOTALE				

b) **Criteria per priorit  di accesso alle strutture semiresidenziali  
CI per persone disabili**

Seduta UVM Disabili del .....				
Css Monsummano		CSS Montecatini		CSS Pescia
<b>Cognome</b> .....			<b>Nome</b> .....	
Persona di riferimento .....			tel. ....	
	10	7	5	Punteggio
Condizione familiare	Disabile senza rete familiare o con rete inadeguata	Disabile con rete familiare parzialmente adeguata	Disabile con rete familiare adeguata	
Disturbi del comportam ento/umore	Gravi disturbi del comportamento/u more (12-9)	Parziali disturbi del comportamento /umore (8 - 4)	Lievi disturbi del comportament o/umore (3 - 0)	
Autonomia nelle azioni di vita quotidiana	Autonomia personale assente/ fortemente ridotte (0-40)	Autonomia personale ridotta (41- 75)	Autonomia personale sufficiente (76 -100)	
IADL	8-6	5-3	2-0	
TOTALE PARZIALE				
TOTALE				

#### **Allegato 4 “Criteri di accesso per l’inserimento di persone disabili adulte in strutture residenziali”**

L’Unità di Valutazione Multiprofessionale Disabili (UVMD) elabora il progetto assistenziale ritenuto più idoneo al bisogno socio-sanitario complessivo della persona disabile (PAP).

L’Unità Funzionale di Integrazione Socio Sanitaria della SdS VdN adotta nella propria attività operativa alcuni criteri di valutazione delle domande di inserimento in strutture residenziali delle persone disabili adulte, attuando le direttive della SdS che ha indicato come obiettivo prioritario il mantenimento della persona nel proprio contesto di vita.

In tal senso l’UVMD, quale livello funzionale e operativo, elabora prioritariamente progetti a sostegno della domiciliarità.

Nei casi in cui, nonostante tutti i tentativi di elaborare un progetto di supporto alla domiciliarità, si renda necessario l’inserimento della persona, anche temporaneo, in strutture residenziali, si ravvede la necessità di dotarsi di criteri per definire le priorità d’accesso in struttura.

Per la definizione dei punteggi viene utilizzata una tabella (Tabella 3) che prende in considerazione vari criteri ai quali è attribuito un punteggio, tenendo conto della situazione sociale e sanitaria della persona.

I criteri presi in considerazione sono:

- la condizione familiare,
- la condizione abitativa,
- l’autonomia della persona nelle azioni di vita quotidiana,
- i disturbi del comportamento/umore,
- il carico assistenziale/emotivo del care giver.

Ad ognuno di essi viene assegnato un punteggio parziale e dalla loro somma si ottiene un punteggio cumulativo che permette di stabilire quale persona ha priorità di accesso alla struttura. Avrà priorità di accesso la persona che ottiene il punteggio più alto.

La persona, una volta conseguito il punteggio, successivamente alla condivisione del progetto assistenziale personalizzato da parte della persona stessa, di un suo familiare, o legale rappresentante, viene inserita nell’elenco predisposto dagli Uffici della SdS, in base al punteggio conseguito.

L’elenco viene aggiornato ogni qualvolta l’UVMD elabora un nuovo progetto assistenziale che prevede l’inserimento in strutture residenziali, attribuendo un punteggio ai vari criteri.

Pertanto l’elenco è uno strumento flessibile poichè, allorquando si renda disponibile un posto in struttura residenziale, viene data priorità d’accesso a chi in **quel momento** ha il punteggio più alto.

A parità di punteggio la priorità di inserimento della persona è assegnata in base alla data e al numero di protocollo attribuito dalla UVMD.

L’UVMD ha la possibilità di effettuare inserimenti d’URGENZA, in situazioni eccezionali tali da rendere necessario un intervento immediato di sostegno alla persona disabile che l’UVMD valuta non altrimenti assistibile. A tali situazioni viene assegnato un **codice rosso** che stabilisce la priorità di accesso alla struttura residenziale, superando la lista d’attesa presente.

Tabella 3

## Criteri per priorità di accesso per persone disabili alle strutture residenziali

Seduta UVMD del ...../...../.....					
CSS Monsummano <input type="checkbox"/> CSS Montecatini <input type="checkbox"/> CSS Pescia <input type="checkbox"/> Ass. Soc. ....					
Cognome ..... Nome ..... data di nascita ...../...../.....					
Persona di riferimento ..... Tel. ....					
duata .....					
<b>Punteggi</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>10</b>	<b>totale</b>
Condizione familiare	Disabile con rete familiare adeguata (16-20)	Disabile con entrambi genitori anziani (11-15)	Disabile con un solo genitore (6-10)	Disabile senza rete familiare o con rete inadeguata (0-5)	
Condizione abitativa	Abitazione adeguata (9-10)	Abitazione parzialmente adeguata (7-8)	Abitazione inadeguata e/o con barriere architettoniche (3-6)	Abitazione assente (0-2)	
Autonomia nelle azioni di vita quotidiana	Autonomia personale sufficiente (76-100)	Autonomia personale ridotta (51-75)	Autonomia personale fortemente ridotta (26-50)	Autonomia personale assente (0-25)	
Disturbi del comportamento/umore	Lievi disturbi del comportamento/umore (3-0)	Medi disturbi del comportamento/umore (6-4)	Elevati disturbi del comportamento/umore (9-7)	Gravi disturbi del comportamento/umore (12-10)	
Carico assistenziale/emotivo del caregiver	Lieve carico del caregiver (14-0)	Medio carico del caregiver (28-15)	Elevato carico del caregiver (42-29)	Grave carico del caregiver (56-43)	
<b>Totale</b>					