

COPIA

**SOCIETA' DELLA SALUTE
dell'Alta Val di Cecina**



**Comuni di:
Volterra
Pomarance
Castelnuovo VC
Montecatini VC**

Azienda USL 5 di Pisa

DELIBERAZIONE di ASSEMBLEA

Deliberazione n. 37 del 17.12.2015

Oggetto: Regolamento generale per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e Disciplinari. Approvazione.

Allegati n.	1
--------------------	----------

L'anno duemilaquindici il giorno diciassette del mese di dicembre alle ore 10.00 nella sede della Società della Salute presso il Centro Amministrativo di zona della Azienda USL5 di Pisa, Borgo San Lazzero n.5 in Volterra, a seguito di apposita convocazione del Presidente ai sensi degli artt. 9 e 10 dello Statuto si è riunita l'Assemblea della Società della Salute

Risultano presenti i signori:

Marco Buselli	Comune di Volterra	Presidente
Marco Buselli	Comune di Montecatini V.C.	Delegato
Loris Martignoni	Comune di Pomarance	Membro
Alberto Ferrini	Comune di Castelnuovo V.C	Membro
Mauro Maccari	Vice Commissario Azienda USL 5 di Pisa	Membro

Visto l'Atto Costitutivo del Consorzio "Società della Salute – Zona Alta Val di Cecina", sottoscritto in data 11.12.2009;

Essendo legale il numero degli intervenuti, ai sensi dell'art. 10, comma 5 dello Statuto della Società della Salute Alta Val di Cecina, si dichiara aperta la Seduta

L'Assemblea della Società della Salute Zona Alta Val di Cecina

Rilevato che in data 11 dicembre 2009 si è costituito il Consorzio Pubblico Società della Salute Zona Alta Val di Cecina, ai sensi dell'art. 71 bis e ss. della legge regionale n. 40/2005 e s.m.i., tra l'Azienda Unità Sanitaria Locale ed i Comuni per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate con competenza della programmazione sociosanitaria a livello locale;

Rilevato altresì che con Deliberazione dell'Assemblea della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina n. 13 del 29/12/2010 ad oggetto "Modifica dello Statuto e dell'Atto Costitutivo della Società della Salute Alta Val di Cecina. Approvazione", sono state apportate alcune modifiche agli atti costitutivi del Consorzio Pubblico Società della Salute Alta Val di Cecina, ai sensi dell'art. 71 bis e ss. della LRT n. 40/2005;

Vista la LRT n. 40/2005 e s.m.i. "Disciplina del servizio sanitario regionale" che al Capo III Bis "Società della Salute" disciplina finalità, funzioni e assetti organizzativi delle Società della Salute in Toscana;

Richiamata la Deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina n. n. 11 del 03.12.2014 ad oggetto: "PROSEGUIMENTO ATTIVITA' DEL CONSORZIO SOCIETA' DELLA SALUTE DELL'ALTA VAL DI CECINA: INDIRIZZO A SEGUITO DELLE LEGGI REGIONALI n. 44/2014 e n. 45/2014" con cui si manifesta la propria volontà di continuare la gestione unitaria, anche in forma indiretta, dell'intero complesso di funzioni sociali e socio-sanitarie, ai sensi delle recenti modifiche della normativa regionale come sopra richiamate;

Richiamate le recenti leggi regionali n. 44 e n. 45 del 2014 che hanno modificato rispettivamente la LR n. 40/2005 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e la LR n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale";

Dato atto che la sopracitata LRT n. 40/2005 e s.m.i. stabilisce le modalità e i termini per impegnarsi ad assicurare le gestioni unitarie dell'intero complesso delle funzioni come stabilite all'art. 71 bis "Società della salute: finalità e funzioni";

Richiamato il DPCM n.159 del 5 dicembre 2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" che prevede un aggiornamento dei criteri per il calcolo dei redditi e del patrimonio familiare utilizzati per misurare la capacità economica degli utenti per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate;

Richiamato altresì il Decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali del 7 novembre 2014, che approva il modello tipo della Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) ai fini della dichiarazione ISEE, nonché delle relative istruzioni per la compilazione ai sensi dell'art. 10 comma 3 del DPCM 159/2013;

Preso atto che la normativa sopra richiamata comporta una nuova modalità di determinazione dell'ISEE;

Richiamata la Deliberazione dell'Assemblea della Società della Salute n. 21 del 29 dicembre 2014 ad oggetto "Modalità di determinazione del nuovo ISEE ai sensi del DCPM n. 159/2013: indirizzi per fase transitoria.", con cui a seguito dell'entrata in vigore delle nuove modalità di calcolo dell'ISEE, erano stati dati indirizzi per la fase transitoria, nelle more di indicazioni regionali e della ridefinizione del Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e contestualmente veniva dato mandato al Direttore SDS, di concerto con le altre

COPIA

SDS, previa valutazione dell'impatto derivante dall'applicazione del nuovo ISEE, di predisporre una proposta di Regolamento entro il 30 giugno;

Richiamata inoltre la Deliberazione dell'Assemblea della Società della Salute n. 19 del 26.06.2015 ad oggetto "Regolamento per l'applicazione dell'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) alle compartecipazioni per le prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali – Società della Salute dell'Alta Val di Cecina. Approvazione." con cui è stato approvato il Regolamento per l'applicazione dell'Isee alle compartecipazioni per le prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali, e è stato dato mandato alla UF Servizi sociali territoriale ZAVC di procedere a revisione anche della parte relativa al Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e ai Disciplinari di accesso ai servizi, entro il 30.12.2015;

Ritenuto pertanto opportuno procedere all'approvazione di un nuovo Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e ai Disciplinari di accesso ai servizi;

Visto il Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e relativi Disciplinari di accesso ai servizi, proposto dalla UF Servizi sociali territoriale ZAVC, allegato al presente atto (All. 1), che aggiorna la precedente regolamentazione in essere;

Richiamata la propria precedente Deliberazione n. 30 del 18.11.2015 ad oggetto "Modifica cronoprogramma degli adempimenti connessi al mantenimento della SDS approvato con deliberazione assemblea n. 18/2015";

Richiamata la propria precedente Deliberazione n. 31 del 18 novembre 2015 ad oggetto "Convenzione per la gestione tramite l'Azienda Usl 5 di Pisa delle attività e dei servizi sociali e socio-sanitari integrati per l'anno 2016. Adempimenti", con cui si stabilisce di affidare all'Azienda USL 5 di Pisa la gestione delle attività e dei servizi sociali e socio-sanitari integrati della Zona Alta Val di Cecina per l'anno 2016;

Richiamato ancora il D.Lgs. n. 267/2000 "Testo Unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti Locali";

Visto il parere di regolarità tecnica inserito nel presente provvedimento, espresso dal Direttore della Società della Salute, ai sensi dell'art. 49 comma 1 del D.Lgs n. 267/2000;

Visto la competenza dell'Assemblea e in particolare l'art. 71 sexies comma 4 della sopra citata LRT n. 40/2005, in cui è stabilito che l'Assemblea dei soci approva i regolamenti di accesso ai servizi a maggioranza qualificata superiore ai due terzi e che i regolamenti approvati sono trasmessi ai Consigli Comunali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi Comuni;

Con votazione favorevole unanime espressa in forma palese

DELIBERA

1. **Di approvare** il Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e ai Disciplinari di accesso ai servizi (Allegato 1), proposto dalla UF Servizi sociali territoriale ZAVC, che aggiorna la precedente regolamentazione in essere;

COPIA

2. **Di inviare** il suddetto Regolamento approvato ai Consigli Comunali degli enti aderenti per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi Comuni;
3. **Di procedere** con gli adempimenti necessari successivi;
4. **Di disporre** la pubblicazione del presente atto sul sito della Società della Salute Alta Val di Cecina;
5. **Di dare atto** che il presente provvedimento sarà reso pubblico mediante affissione all'Albo della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina, per 15 giorni consecutivi;
6. **Di informare** tutti gli enti consorziati dei contenuti del presente atto.

COPIA

Letto, approvato e sottoscritto

**F.to Il Presidente della Società della Salute Zona Alta Val di Cecina
Marco Buselli**

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente delibera è stata pubblicata all'Albo della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina 17/12/2015 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

Volterra li 17/12/2015

F.to IL FUNZIONARIO ADDETTO

CERTIFICATO DI REGOLARITA' TECNICA

Il Direttore della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina esprime parere favorevole in linea tecnica sul provvedimento in oggetto specificato, ai sensi dell'art. 49, comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000.

Volterra li 17/12/2015

F.to IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE AVC

TRASMISSIONE AGLI ENTI ADERENTI/ALTRI SOGGETTI

ENTI ADERENTI	DATA INVIO
Comune di Volterra	
Comune di Pomarance	
Comune di Castelnuovo AVC	
Comune di Montecatini AVC	
Direttore Generale AUSL 5	

IL FUNZIONARIO ADDETTO

**REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO
DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI
- ZONA ALTA VAL DI CECINA -**

INDICE

TITOLO I – NORME GENERALI

ARTICOLO 1 - NORME GENERALI
ARTICOLO 2 – AMBITO TERRITORIALE
ARTICOLO 3 - OGGETTO DEL REGOLAMENTO
ARTICOLO 4 – FINALITA'
ARTICOLO 5 – PRINCIPI DEL SISTEMA INTEGRATO
ARTICOLO 6 - TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI
ARTICOLO 7 - DESTINATARI DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI
ARTICOLO 8 - PRIORITÀ D'ACCESSO
ARTICOLO 9 - TITOLARITÀ DEGLI INTERVENTI
ARTICOLO 10 - DIRITTO D'INFORMAZIONI AI CITTADINI
ARTICOLO 11 - COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI

TITOLO II - ITER DELLE PRESTAZIONI

ARTICOLO 12 - MODALITÀ PER L'ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO
ARTICOLO 13 - COMMISSIONE ZONALE DI ASSISTENZA SOCIALE
ARTICOLO 14 - DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI EROGATE
ARTICOLO 15 - LISTA D'ATTESA
ARTICOLO 16 - RECLAMI E RICORSI
ARTICOLO 17 - LA PARTECIPAZIONE DEI DESTINATARI DEGLI INTERVENTI

TITOLO III - DISPOSIZIONI FINALI

ARTICOLO 18 - SISTEMA INFORMATIVO DEGLI ASSISTITI E DELLE PRESTAZIONI
ARTICOLO 19 - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
ARTICOLO 20 - DECORRENZA
ARTICOLO 21 - DISCIPLINARI APPLICATIVI E NORME FINALI

ALLEGATI

ALLEGATO 1 - DISCIPLINARE PER INTERVENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI
ALLEGATO 2 - DISCIPLINARE PER INTERVENTI DOMICILIARI
ALLEGATO 3 - DISCIPLINARI PER INTERVENTI SOCIO-RIABILITATIVI
ALLEGATO 4 - DISCIPLINARI PER AFFIDAMENTI
ALLEGATO 5 - DISCIPLINARE PER INTERVENTI ECONOMICI
ALLEGATO 6 - MODULISTICA

TITOLO I

NORME GENERALI

Articolo 1 Norme generali

Richiamati i principi costituzionali in materia sanciti dagli artt. 2, 3, 4, 5, 30, 31, 34 e 38;

Richiamato il Decreto Legislativo 31 marzo 1998, n. 112 “Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59”;

Richiamata la Legge 328/2000 “Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

Richiamate le L.L. R.T. 40/2005 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e 41/2005 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale” e successive modifiche ed integrazioni;

Considerato che le sopra richiamate leggi regionali, individuano le Società della Salute quali organismi consortili costituiti dai Comuni, compresi negli ambiti territoriali della medesima zona- distretto, e dalle Aziende Unità Sanitarie, che svolgono l'esercizio associato delle funzioni di integrazione socio- sanitaria locali;

Richiamato in particolare l'Art. 7 della L.R.T. 41/2005 e smi “Modalità per l'accesso al sistema integrato” che prevede che i Comuni, singoli o associati, in raccordo con i servizi territoriali della zona- distretto, di cui all' articolo 64 della L.R.T. 40/2005 e smi, attuano forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare: a) la presa in carico delle persone; b) la proposta di progetti integrati di intervento; c) l'erogazione delle prestazioni;

Articolo 2 Ambito territoriale

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano all'ambito territoriale afferente alla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina, comprendente i Comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina

Articolo 3 Oggetto del regolamento

Il presente regolamento disciplina le modalità di accesso agli interventi e ai servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali come disciplinati da LL.RR. n. 41/2005 e n. 40/2005 e s.m.i. (di seguito denominato “sistema integrato”), sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato.

Il sistema integrato:

- a) ha carattere di universalità;
- b) promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale;
- c) promuove l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;
- d) valorizza l'autonomia delle comunità locali, tutelando i comuni minori, i territori montani ed insulari.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione ed agli enti locali.

La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato.

Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati.

Articolo 4 Finalità

Il sistema integrato assicura l'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni sociali previsti dallo Stato ai sensi dell' articolo 117, comma secondo, lettera m) della Costituzione, così come definiti dall' articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

Il sistema integrato è volto a promuovere e garantire i 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.

Per “servizi sociali” si intendono tutte le attività relative alla predisposizione ed erogazione di servizi, gratuiti ed a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona umana incontra nel corso della sua vita, escluse soltanto quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché quelle assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Articolo 5 Principi del sistema integrato

Il sistema integrato si realizza secondo i seguenti principi:

- a) rispetto della libertà e dignità della persona;
- b) garanzia dell'uguaglianza, delle pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, valorizzazione della differenza di genere;
- c) valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona;
- d) perseguimento della possibilità di scelta tra le prestazioni erogabili;
- e) adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi;
- f) prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale;
- g) sostegno all'autonomia delle persone disabili e non autosufficienti;
- h) valorizzazione e sostegno del ruolo peculiare delle famiglie quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- i) partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione anche mediante processi partecipativi ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2007, n. 69 (Norme sulla promozione della partecipazione alla elaborazione delle politiche regionali e locali);
- j) sviluppo e qualificazione degli interventi e dei servizi e valorizzazione delle professioni sociali.

Il sistema integrato si realizza attraverso i seguenti metodi:

- a) coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;
- b) integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;
- c) cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore (ai sensi dell'art. 17 LRT n. 41/2005: organizzazioni di volontariato; associazioni e gli enti di promozione sociale; cooperative sociali; fondazioni; enti di patronato; enti ausiliari di cui alla legge

regionale 11 agosto 1993, n. 54 che gestiscono sedi operative per la riabilitazione e il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti; enti riconosciuti delle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese; altri soggetti privati non a scopo di lucro);

- d) concertazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori.

Articolo 6 Tipologia delle prestazioni

Gli interventi socio assistenziali integrati si realizzano mediante:

- un servizio d'orientamento ed informazione al cittadino;
- l'attività di consulenza e di sostegno psico-sociale;
- l'erogazione di provvidenze economiche e forniture materiali;
- l'organizzazione di servizi diretti;
- l'utilizzazione integrata di tutte le risorse territoriali, dell'associazionismo, del volontariato, del privato sociale, del privato, in attuazione di progetti condivisi;
- l'ospitalità in strutture residenziali o semi residenziali;
- l'attivazione di servizi di sostegno domiciliare;

e altre azioni connesse al perseguimento delle finalità sopra specificate.

L'elemento che caratterizza l'erogazione degli interventi è costituito dalla realizzazione di percorso assistenziale personalizzato che comprende la presa in carico del soggetto e/o della sua famiglia 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 integranti di un progetto individualizzato predisposto dai servizi socio-sanitari territoriali in accordo con gli utenti interessati e le relative famiglie, in un'ottica di condivisione.

Per percorso assistenziale personalizzato si intende il complesso degli adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa degli interventi e dei servizi, in relazione ai bisogni accertati.

L'assistente sociale, individuato quale responsabile del caso:

- a) effettua la valutazione professionale del bisogno;
- b) definisce il percorso assistenziale personalizzato e ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia;
- c) assicura la gestione ed il controllo degli interventi erogati in relazione agli obiettivi.

In caso di bisogni, per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, la valutazione degli stessi e la definizione del percorso assistenziale personalizzato sono effettuate con il concorso di tutte le professionalità interessate.

Pertanto il progetto integrato e personalizzato di intervento si realizza attraverso l'individuazione di un responsabile del caso, con il concorso di tutte le professionalità interessate, con il coinvolgimento informato e partecipato dei destinatari e attraverso forme di coordinamento stabile con soggetti istituzionali e soggetti del terzo settore.

Si prescinde dalla necessità di predisporre il progetto assistenziale e la relativa istruttoria formale della pratica nei casi di interventi di assistenza economica riferiti a situazioni d'urgenza di persone che si trovino di passaggio nel territorio di competenza dell'ente gestore.

Articolo 7 Destinatari degli interventi e dei servizi

Possono fruire delle interventi e dei servizi di cui al presente Regolamento tutte le persone residenti nell'ambito territoriale di competenza della Società della Salute della Alta Val di Cecina.

Gli interventi e i servizi sono erogati a tutte le persone comunque presenti nel territorio della Regione Toscana, nei seguenti casi:

- a) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) stranieri con permesso umanitario di cui all' articolo 18 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'articolo 41 dello stesso decreto legislativo;
- c) richiedenti lo status di rifugiato e permesso per protezione sussidiaria titolari dello status di rifugiato e di protezione sussidiaria in base alla vigente normativa nazionale e regionale;
- d) i minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio della Regione Toscana;
- e) tutte le persone dimoranti nel territorio della Regione Toscana hanno diritto agli interventi di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.

Accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato i soggetti:

- a) in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;
- b) con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze;
- c) con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
- d) sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali.

Gli interventi e le prestazioni saranno erogate ai cittadini indicati nel presente articolo che si trovino in stato di bisogno, permanente o transitorio, con le priorità indicate per ciascun servizio negli specifici disciplinari.

La condizione economica costituisce elemento di determinazione della compartecipazione dell'utente alla spesa sostenuta per le prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e non è elemento di esclusione di accesso alle prestazioni.

Per la determinazione dello stato di bisogno il servizio sociale professionale deve considerare:

- il carico familiare
- la situazione sociale, considerando i vari fattori che generano o accentuano l'emarginazione o lo stato di bisogno quali, fra gli altri, la solitudine, la vedovanza, la carcerazione, la prole numerosa, la disoccupazione, la tossicodipendenza, ecc.
- il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia, le malattie gravi acute e croniche e le relative spese di cura
- il raffronto tra i redditi di cui dispone la persona e le spese occorrenti a far fronte alle necessità ordinarie e straordinarie della vita.

Articolo 8 Priorità d'accesso

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso alle prestazioni sociali erogate dalla zona, è garantita priorità 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, 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.

Articolo 9 Titolarità degli interventi

La titolarità degli interventi è dell'Ente Locale di residenza del cittadino.

Ai sensi dell'art. 71 bis "Società della salute: finalità e funzioni" della LRT n. 40/2005, in Alta Val di Cecina i Comuni di Volterra, Pomarance, Montecatini Val di Cecina e Castelnuovo Val di Cecina, compresi nell'ambito territoriale della medesima zona-distretto, e l'Azienda Usl5 di Pisa, hanno costituito, con le

modalità di cui all'articolo 71 quater, comma 1 della LRT n. 40/2005, l'apposito organismo consortile denominato Società della Salute dell'Alta Val di Cecina, per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate.

Pertanto la titolarità degli interventi per i cittadini residente nei Comuni dell'ambito territoriale della zona-distretto Alta Val di Cecina, è della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina.

Rispetto ai soggetti residenti nei sopraelencati Comuni dell'Alta Val di Cecina, la Società della Salute dell'Alta Val di Cecina assicura la definizione del percorso assistenziale personalizzato, l'erogazione delle prestazioni e sostiene gli oneri per l'assistenza prestata.

Per gli interventi che rivestono carattere d'urgenza di cui ai punti d) ed e) dell'articolo 7 c. 2 del presente regolamento, erogati dalla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina anziché dall'Ente titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza o su altro ente delegato alla gestione se fuori zona Alta Val di Cecina. L'intervento attuato si intende limitato a prestazioni il cui costo complessivo sia di ridotta entità, orientate al solo contenimento dell'urgenza e, possibilmente, concordate con il Comune di residenza del destinatario dell'intervento stesso. L'intervento è comunque disposto con la dovuta immediatezza dal responsabile del servizio competente sulla base di una valutazione contingente del bisogno.

Per gli interventi di cui ai medesimi punti d) ed e) dell'art. 7 c.2 che non rivestono carattere d'urgenza, ivi compresi servizi a domanda individuale disciplinati da specifici regolamenti da parte di cittadini non residenti, sarà cura dell'operatore responsabile della presa in carico prendere opportuni contatti con il Comune di residenza interessato, o con altro ente delegato alla gestione, ai fini di concordare un eventuale piano d'intervento le cui spese saranno assunte dall'amministrazione competente per residenza. In caso di mancato accordo, resto inteso che potrà essere esercitata azione di rivalsa nei confronti del Comune competente per residenza.

Per i soggetti per i quali si renda necessario il ricovero stabile presso strutture residenziali di cui all'articolo 20 della LRT n. 41/2005, il Comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero assume gli oneri per le prestazioni erogate.

Articolo 10 Diritto d'informazioni ai cittadini

I destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sono informati sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle prestazioni nonché sulle possibilità di scelta tra le prestazioni stesse.

In particolare, i destinatari degli interventi del sistema integrato hanno diritto:

- a) ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale;
- b) ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
- c) a partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio sociale;
- d) ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate.

Per i soggetti che presentino deficit psico-fisici e sensoriali, culturali, sociali, tali da ostacolare l'acquisizione di informazione sui diritti, nonché sulle modalità di accesso al sistema integrato, sono attuate forme specifiche di informazione, orientamento ed accompagnamento, finalizzate a rimuovere gli ostacoli alla normale fruizione dei servizi e degli interventi sociali ed a garantirne la piena accessibilità.

Sono inoltre attivati punti informativi unitari su tutto il territorio afferente alla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina, in raccordo con i servizi territoriali della zona-distretto, aventi la finalità di fornire informazioni e orientamento ai cittadini sui diritti e le opportunità sociali, sui percorsi assistenziali, sui servizi e gli interventi del sistema integrato.

Articolo 11 Compartecipazione degli utenti al costo dei servizi

Secondo quanto previsto dall'art. 47 della L.R. 41/2005 e s.m.i., la compartecipazione degli al costo dei servizi del sistema integrato è determinata utilizzando, come criterio prioritario, la valutazione della situazione economica del richiedente accertata mediante il calcolo dell'ISEE disciplinato dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 *"Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)."*

A tale scopo, occorre fare riferimento al *"REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELL'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ALLE COMPARTECIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI"* approvato dall'Assemblea della Società della Salute dell'Alta Val di Cecina con Deliberazione n. 19 del 26.06.2015 ad oggetto *"Regolamento per l'applicazione dell'ISEE (indicatore della situazione economica equivalente) alle compartecipazioni per le prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali – Società della Salute dell'Alta Val di Cecina. Approvazione"* e s.m.i..

TITOLO II ITER DELLE PRESTAZIONI

Articolo 12 Modalità per l'accesso al sistema integrato

La Società della Salute dell'Alta Val di Cecina, tramite i servizi territoriali della zona-distretto dell'Alta Val di Cecina, ai sensi dell'articolo 64 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), attua forme di accesso unitarie ai servizi del sistema integrato, al fine di assicurare:

- a) la presa in carico delle persone;
- b) la proposta di progetti integrati di intervento;
- c) l'erogazione delle prestazioni.

I soggetti accedono alle prestazioni e ai servizi sociali sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato.

I cittadini accedono ai servizi e alle prestazioni presso i presidi socio-sanitari territoriali di Volterra, Larderello, Ponteginori e Pomarance.

La domanda di accesso deve essere redatta sull'apposita modulistica dall'interessato o da un familiare o dai soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno o da soggetto appositamente delegato, e deve essere corredata dal relativo ISEE, qualora previsto, e da tutta la documentazione specificamente indicata nel disciplinare di attivazione del servizio.

Sarà cura dell'assistente sociale richiedere all'interessato tutta la documentazione integrativa eventualmente non allegata alla domanda. I documenti ad integrazione e completamento della domanda dovranno pervenire all'ufficio **entro trenta giorni** dal ricevimento della richiesta. Alla scadenza del termine, qualora la documentazione richiesta non sia pervenuta, fatti salvi i casi particolari di difficoltà e problematicità al reperimento dei documenti, la domanda sarà archiviata.

Nei disciplinari che regolamentano ogni tipologia di prestazione e/o servizio sarà dettagliatamente indicata la documentazione specifica da allegare a ciascuna domanda.

I tempi per l'istruttoria della pratica decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso completa di tutti gli allegati richiesti e specificamente indicati nel disciplinare del servizio. Salvo diversa indicazione contenuta nei singoli disciplinari, i tempi di conclusione del procedimento sono di **60 giorni prorogabili di altri 30 in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.**

Al momento dell'apertura dell'istruttoria viene data comunicazione al cittadino circa il responsabile del procedimento.

Articolo 13 Commissione zonale di assistenza sociale

La Commissione zonale Assistenza Sociale svolge le seguenti funzioni:

- esamina le proposte degli interventi di cui al presente Regolamento;
- valuta la conformità delle stesse alle norme previste dal presente Regolamento e nei disciplinari specifici;
- verifica la fattibilità del progetto in relazione alla organizzazione territoriale dei servizi nel suo complesso;
- decide in merito alla concessione o meno degli interventi e redige apposito verbale, debitamente sottoscritto dai presenti.
- Verifica la sostenibilità economica dell'intervento in relazione alle risorse assegnate

La Commissione è così composta:

- il Responsabile dell'Unità Funzionale o suo delegato
- l'assistente sociale proponente

La Commissione è validamente costituita con la presenza di almeno due componenti effettivi.

L'esito del procedimento, ovvero la sospensione dei termini, sono tempestivamente comunicati ai richiedenti.

Articolo 14 Decorrenza e durata delle prestazioni erogate

La durata della prestazione/erogazione è stabilita dalla Commissione zonale di Assistenza sociale sulla base di un progetto individualizzato e può essere rideterminata sia nel caso di modificazioni delle condizioni socio-economiche o familiari (che i richiedenti stessi sono tenuti a comunicare tempestivamente), sia sulla base di accertamenti di ufficio.

Tutte le prestazioni devono essere verificate alla loro scadenza o comunque annualmente.

La riscossione dei contributi è effettuata dal titolare della prestazione o da suo delegato.

Articolo 15 Lista d'attesa

Possono essere previste liste di attesa per particolari servizi. La lista di attesa, specifica per ogni servizio, sarà redatta, secondo modalità esplicitate nel disciplinare di funzionamento del servizio. In casi particolari, dettati da condizioni di urgenza e esplicitati nei disciplinari di cui sopra, si potrà derogare all'inserimento nella lista d'attesa procedendo immediatamente all'attivazione del servizio. La lista d'attesa, costantemente aggiornata, è tenuta presso l'Unità Funzionale competente.

Articolo 16 Reclami e ricorsi

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso alle prestazioni e/o per qualsiasi violazione di leggi, regolamenti o disciplinari che riguardano l'utilizzo dei servizi stessi, è possibile proporre reclami. Qualora il reclamo non trovi immediata soddisfazione attraverso il contatto diretto con gli operatori preposti al servizio in questione l'utente e/o l'associazione di volontariato e tutela possono presentare un esposto scritto presso gli uffici competenti alla gestione dei reclami.

Per la modalità di gestione dei reclami, si fa riferimento alla Procedura Generale dell'Azienda Usl5 di Pisa "Modalità di gestione dei reclami (esposti, segnalazioni e proposte/suggerimenti)" (Codice A.33.AA), con lo scopo di organizzare e dare omogeneità alla gestione della tutela dei cittadini/utenti che si rivolgono ai servizi erogati dall'Azienda Usl5 di Pisa.

I reclami possono essere effettuati dall'utente interessato e/o dalle Associazione di Volontariato e Tutela degli utenti presente sul territorio della Alta Val di Cecina.

Può essere presentato qualsiasi esposto, segnalazione e proposta/suggerimento all'URP/ Punti Informativi Aziendali della Zona Alta Val di Cecina, in una delle seguenti modalità:

- 1) forma scritta (posta, fax, e-mail)
- 2) compilazione modulo appositamente predisposto (MAC/64)
- 3) colloquio diretto con gli operatori preposti con sottoscrizione del modulo MAC/64

La gestione dell'esposto, avviene secondo le fasi previste dalla procedura sopra richiamata.

L'esposto potrà essere presentato presso l'URP dell'Azienda USL 5. La risposta agli esposti viene data dal Dirigente Responsabile del settore interessato dall'esposto; è di norma garantita in forma scritta **entro un periodo di 30 giorni solari** dalla data di presentazione dell'esposto stesso; nei casi più complessi il termine di risposta di norma fissato a 30 giorni solari, può essere esteso a **60 giorni solari** previa comunicazione all'utente. Qualora non vengano rispettati i termini suddetti, o se il destinatario segnala come non soddisfacente la risposta ricevuta.

E' possibile effettuare ricorso presso autorità giurisdizionale preposta 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.

Articolo 17 La partecipazione dei destinatari degli interventi

I destinatari degli interventi, oltre al diritto all'informazione, hanno anche il diritto a partecipare al percorso assistenziale che li riguarda (fatti salvi i casi in cui la libera determinazione della volontà sia oggettivamente ostacolata da patologie o da condizioni particolari).

La partecipazione si esplica attraverso la negoziazione di un piano individualizzato che tenga conto della complessità del bisogno emerso e della molteplicità delle risorse presenti sul territorio.

Le prestazioni erogate a fronte del piano individualizzato e/o del contratto d'aiuto possono essere condizionate ad adempimenti e/o comportamenti a carico del beneficiario che è tenuto a sottoscrivere e rispettare il piano individualizzato. Il mancato rispetto di quanto indicato nel piano comporta la sospensione automatica o la mancata attivazione delle prestazioni fino a nuovo provvedimento.

TITOLO III DISPOSIZIONI FINALI

Articolo 18 Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni erogate, le varie fasi dell'iter di accesso, di presa in carico e di erogazione degli interventi descritte al titolo II, sono trattate mediante apposite procedure informatiche.

Articolo 19 Trattamento dei dati personali

Qualunque informazione di cui il servizio sociale venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento sarà trattata nel rispetto di quanto disciplinato dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali.

Articolo 20 Decorrenza

Le disposizioni del presente regolamento si applicano a seguito dell'approvazione dello stesso da parte dell'Assemblea dei soci della Società della Salute e da parte dei Comuni della Zona Alta Val di Cecina.

Articolo 21 Disciplinari applicativi e norme finali

Le disposizioni del presente regolamento trovano applicazione in disciplinari specifici, individuati in coerenza con il REGOLAMENTO PER L'APPLICAZIONE DELL'ISEE (Indicatore della Situazione Economica Equivalente) ALLE COMPARTICIPAZIONI PER LE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI:

- Disciplinare per interventi residenziali e semiresidenziali (allegato 1)
- Disciplinare per interventi domiciliari (allegato 2)
- Disciplinari per interventi socio-riabilitativi (allegato 3)
- Disciplinari per affidamenti (allegato 4)
- Disciplinare per interventi economici (allegato 5)

In uno specifico allegato (allegato 6) è inoltre riportata la modulistica utilizzata e richiamata nei disciplinari.

ALLEGATO 1

DISCIPLINARE PER INTERVENTI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

Articolo 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare le modalità di accesso ai servizi residenziali e semiresidenziali dei cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla Società della Salute AVC comprendente i comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina.

Articolo 2 Modalità di richiesta alle prestazioni sociali agevolate

Ai sensi Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, approvato dalla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina con Deliberazione dell'Assemblea n. 19 del 26.06.2015, i destinatari che intendono avvalersi di prestazioni sociali agevolate, devono presentare idoneo ISEE ai sensi del DCPM n. 159 del 5 dicembre 2013, in corso di validità. In mancanza di presentazione dell'ISEE il beneficiario si impegna al pagamento dell'intero ammontare della prestazione.

In ogni caso il beneficiario dell'intervento o suo delegato, deve sottoscrivere l'impegno formale al pagamento della compartecipazione alla spesa della prestazione, con decorrenza dal momento dell'attivazione del servizio.

In caso di qualunque variazione relativa alla condizione economica dell'assistito, durante il periodo di ammissione alla struttura, il beneficiario della prestazione è tenuto a ripresentare la certificazione ISEE aggiornata, al fine di procedere alla rivalutazione della compartecipazione alla prestazione agevolata.

TITOLO I

INTERVENTI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Articolo 3 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Alta Val di Cecina, accedono al servizio rivolgendosi presso i presidi socio-sanitari territoriali. All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale;
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato.

Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario residenziale**.

Entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, completa di tutta la documentazione necessaria, l'UVM fornirà risposte assistenziali appropriate e condivise con il paziente e la famiglia.

L'UVM provvederà a condividere il PAP con la persona assistita o i suoi familiari, fissando a 60 giorni dalla presentazione della istanza completa il tempo massimo per l'erogazione della prestazione e previa ratifica della Commissione Zonale di Assistenza Sociale.

Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste dal PAP entro i termini suddetti, la Commissione UVM provvederà ad attivare prestazioni di pari efficacia, condivise con la famiglia e fissa entro 90 giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste dal PAP.

Articolo 4 Tipologia dei Ricoveri

I PAP formulati dalla UVM possono prevedere:

- ricoveri definitivi (**inserimento a tempo indeterminato**);
- ricoveri temporanei (**inserimento a tempo determinato**, definito dall'UVM);
- ricoveri sollievo (**inserimento a tempo determinato non superiore a due mesi**).

Articolo 5 Determinazione della prestazione sociale agevolata

Ai sensi dell'art. 9 Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, per beneficiare di prestazione sociale agevolata, il cittadino deve presentare idoneo ISEE socio-sanitario residenziale tenendo conto, se dovuta, anche della condizione economica dei figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare (componente aggiuntiva per ciascun figlio). Sarà compito del servizio accertare la regolarità dell'ISEE presentato.

Al momento dell'ingresso in struttura residenziale, ai cittadini che non hanno ancora il riconoscimento d'invalidità civile superiore al 66%, non potendo produrre l'ISEE socio-sanitario residenziale, verrà applicata l'intera retta alberghiera. L'assistente sociale di riferimento si accerta dell'avvio della pratica per il riconoscimento dell'invalidità e, al momento del riconoscimento dell'invalidità, la persona deve produrre l'ISEE socio-sanitario residenziale in modo da determinare la prestazione sociale agevolata. Gli uffici competenti operano i dovuti conguagli a partire dal momento dell'ingresso in struttura. A tal fine l'interessato, o suo delegato, al momento del ricovero, dovrà sottoscrivere un'apposita dichiarazione con cui accetta le condizioni sopra descritte.

La Commissione UVM può decidere "ricoveri di urgenza" nei casi in cui il ricovero non tempestivo comporti un rischio grave per la salute dell'anziano (anziano solo, senza familiari tenuti per legge agli alimenti o in gravi condizioni sociali, ambientale o economiche). Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni di urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato, o suo delegato, dovrà sottoscrivere l'impegno formale relativo alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

L'ammontare della quota di compartecipazione dell'utente è dovuta nella sola misura del 40%, o nella misura specificata nelle singole convenzioni con le strutture residenziali, nei giorni di assenza per ricoveri ospedalieri, rientro temporaneo in famiglia, vacanza, o altra ragione.

Articolo 6 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il soggetto ricoverato a tempo indeterminato presso la struttura di ricovero, può acquisire la residenza anagrafica presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

Articolo 7 Lista di attesa

Le domande di ricovero presso strutture residenziali, previa valutazione UVM e ratifica della Commissione Zonale di Assistenza Sociale, vengono inserite nella lista di attesa di zona, predisposte secondo l'ordine cronologico. La lista di attesa si suddivide in:

- ordinaria, suddivisa in due sezioni temporanea e definitiva (uomini e donne);
- di urgenza.

APPENDICE PER IL CALCOLO

$$X/365gg = Z$$

$$X = \text{ISEE}$$

$$Z = \text{compartecipazione retta giornaliera del beneficiario}$$

TITOLO II

INTERVENTI RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Articolo 8 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini autosufficienti residenti nella Zona Alta Val di Cecina, che presentano condizioni di fragilità ossia una vulnerabilità latente con possibilità di perdita delle capacità adattive, anche in relazione a difficoltà legate alle condizioni abitative e relazionali, accedono al servizio rivolgendosi presso i presidi socio-sanitari territoriali, al fine di poter aver accesso a soluzioni di *residenzialità prevalentemente sociali*, atte a mantenere le condizioni di benessere psico-fisico dell'individuo.

All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP), all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale;
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica e sottoscritta dall'interessato o da suo delegato. Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE ordinario**.

Entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, completa di tutta la documentazione necessaria, la Commissione Zonale/Comunale di Assistenza Sociale autorizza le prestazioni, anche di natura temporanea, stabilendone i termini.

Articolo 9 Determinazione della prestazione sociale agevolata

La compartecipazione dell'utente alla prestazione agevolata sarà applicata a partire dalla data di ingresso in struttura.

Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato, o suo delegato dovranno sottoscrivere l'impegno formale alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

Articolo 10 Quota per spese personali

In base al progetto individualizzato dell'utente (PAP), la quota a beneficio dei ricoverati autosufficienti in struttura residenziale per le spese personali è di almeno di Euro 110,00 mensili.

Articolo 11 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il soggetto ricoverato a tempo indeterminato presso la struttura di ricovero, può acquisire la residenza anagrafica presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

Articolo 12 Lista di attesa

Le domande di ricovero presso strutture residenziali, previa ratifica della Commissione Zonale/Comunale di Assistenza Sociale, vengono inserite nella lista di attesa di zona, redatta secondo l'ordine cronologico.

APPENDICE PER IL CALCOLO

$X/365gg \cdot 30 = Y$ importo mensile di compartecipazione utente

Y-110,00 = Z compartecipazione retta mensile del beneficiario

TITOLO III

INTERVENTI RESIDENZIALI PER PERSONE DISABILI (ETÀ >65 ANNI)

Art. 13 Modalità e procedure per l'accesso

Il presente titolo disciplina l'accesso nei servizi residenziali dei soggetti portatori di handicap fisico, psichico e sensoriale, grave e medio grave, ad esclusione di patologie a prevalenza psichiatrica, (ex L. 104/92), in età compresa, di norma, fra 18 e 64 anni, residenti nella Zona Alta Val di Cecina.

La richiesta di inserimento in struttura residenziale può essere effettuata dall'interessato o da suo delegato. I cittadini, accedono al servizio rivolgendosi ai Presidi socio-sanitari territoriali. All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto Individualizzato Assistenziale (PIA);
- aggiornamento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG), all'interno del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale dell'attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

Qualora il progetto preveda l'inserimento in RSA, quest'ultimo dovrà essere valutato e confermato dall'UVM.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato. Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario residenziale**.

Articolo 14 Determinazione della prestazione sociale agevolata

La compartecipazione dell'utente alla prestazione agevolata sarà applicata a partire dalla data di ingresso in struttura.

Nei casi in cui il ricovero sia dettato da condizioni d'urgenza che implicano l'attivazione del ricovero anche in assenza del completamento dell'istruttoria, l'interessato, o suo delegato dovranno sottoscrivere l'impegno formale alla compartecipazione con decorrenza dal giorno del ricovero.

Articolo 15 Ricovero di soggetti con patologia a prevalenza psichiatrica

Per quanto riguarda le patologie a prevalenza psichiatrica, l'ingresso in struttura avviene con le modalità e procedure definite dalla UFSMA (Unità Funzionale di Salute Mentale), che elabora il progetto individualizzato.

Ai fini della valutazione di prestazione sociale agevolata, l'utente deve presentare l'**ISEE socio-sanitario residenziale**.

In caso di gravi e comprovati motivi terapeutici le modalità di compartecipazione dell'utente prestazione sociale agevolata verranno stabilite in collaborazione con il Responsabile della UFSMA.

Nel caso di ricovero in RSD (Residenza Sanitaria per Disabili) in regime di riabilitazione estensiva, la valutazione di prestazione sociale agevolata non avviene sulla base dell'ISEE ma è calcolata sulla base dell'indennità di accompagnamento e non potrà essere superiore tale importo.

Articolo 16 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il soggetto ricoverato a tempo indeterminato presso la struttura di ricovero, può acquisire la residenza anagrafica

presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

Articolo 17 Lista d'attesa

Le domande di ricovero presso strutture residenziali, dopo essere state valutate dal Gruppo Operativo Multidisciplinare, e ratificate della Commissione Zonale di Assistenza Sociale, vengono inserite nella lista di attesa di zona, redatta secondo l'ordine cronologico di arrivo delle domande.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione del GOM, si riferiscono a disabili prevalentemente soli, con patologie gravi.

TITOLO IV INTERVENTI RESIDENZIALI PER MINORI

Articolo 18 Modalità e procedure per l'accesso

Allo scopo di garantire la tutela del minore è possibile ricorrere a ricoveri in strutture residenziali in presenza di provvedimento dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) o, in casi di urgenza, e in via provvisoria in attesa di ratifica da parte del Tribunale per i Minorenni, secondo quanto disposto dall'Art. 403 del Codice Civile con provvedimento del Giudice Tutelare.

I provvedimenti di cui sopra, sono emanati a seguito di segnalazione del servizio sociale che inoltra all'autorità competente la valutazione professionale, redatta anche in collaborazione con gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (USMIA) e il progetto assistenziale con l'indicazione del percorso e dell'obiettivo del progetto.

L'intervento dell'assistente sociale può scaturire a seguito di segnalazione di organismi come la scuola e le Forze dell'Ordine, o di altri soggetti (famiglia stessa, pediatra, altri operatori sociosanitari pubblici o privati, ecc.).

All'istruttoria viene dato corso con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto Individualizzato Assistenziale (PIA), integrato, se possibile, da contributi di ulteriori figure professionali operanti nei servizi socio-sanitari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

Articolo 19 Determinazione della prestazione sociale agevolata

La domanda di accesso, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, deve essere corredata da **ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni**. Non è presentato ISEE in tutte quelle situazioni disposte dall'autorità giudiziaria e/o dal servizio sociale, per la quali non è prevista alla compartecipazione dell'utente alle spese per il ricovero.

Articolo 20 Residenza dell'ospite in struttura residenziale

Il minore ricoverato presso la struttura di ricovero, può acquisisce la residenza anagrafica presso il comune in cui ha sede la struttura. Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il comune di provenienza anagrafica al momento del ricovero.

TITOLO V

INTERVENTI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Art. 21 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Alta Val di Cecina, accedono al servizio rivolgendosi presso i Presidi socio-sanitari territoriali. All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale, attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato.

Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario**.

Entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, completa di tutta la documentazione necessaria, l'UVM fornirà risposte assistenziali appropriate e condivise con l'utente e la famiglia.

L'UVM provvederà a condividere il PAP (*Progetto Assistenziale Personalizzato*) con la persona assistita o i suoi familiari fissando a 60 giorni, dalla presentazione della istanza completa, il tempo massimo per l'erogazione della prestazione, previa ratifica della Commissione Tecnica Zonale di Assistenza Sociale.

Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste dal PAP entro i termini suddetti, la Commissione UVM assicura prestazioni di pari efficacia condivise con la famiglia e provvede a fissare entro 90 giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste dal PAP.

Art. 22 Determinazione della prestazione sociale agevolata

L'ammontare della quota di compartecipazione dell'utente è dovuta nella sola misura del 40%, o nella misura specificata nelle singole convenzioni con le strutture semiresidenziali, nei giorni di assenza per ricoveri ospedalieri, rientro temporaneo in famiglia, vacanza, o altra ragione.

Art. 23 Lista d'attesa

Le domande di ricovero presso strutture semiresidenziali, dopo essere state valutate dall'U.V.M., sono inserite nella lista di attesa di zona, redatta secondo l'ordine cronologico di valutazione e sulla base della tipologia delle strutture.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, viene data priorità alle domande che, in base alla valutazione formulata dall'UVM risultano in situazione di urgenza.

APPENDICE PER IL CALCOLO

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
SERVIZIO	ISEE <7.445,59	ISEE fra 7.445,59 e 23.826,40	ISEE > 23.826,40
Semi-residenziale	ESENTE	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE

$$\frac{X}{23.826,24 - 7.445,59} - 7.445,59 \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = **retta alberghiera centro diurno anziani**

Z = compartecipazione del beneficiario

TITOLO VI

INTERVENTI IN STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI (ETÀ >65 ANNI)

Art. 24 Modalità e procedure per l'accesso

I destinatari sono soggetti con disabilità psico-fisica o plurima, che necessitano di interventi integrati, di carattere educativo-riabilitativo, per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti, ad esclusione di patologie a prevalenza psichiatrica, riconosciuti come tali a norma della L.104/92, in età compresa, di norma, fra 18 e 64 anni, che hanno assolto l'obbligo scolastico, residenti nella Zona Alta Val di Cecina.

I cittadini, accedono al servizio rivolgendosi ai presidi socio-sanitari territoriali.

All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto Individualizzato Assistenziale (PIA), aggiornamento del Progetto Abilitativi Riabilitativo Globale (PARG), all'interno del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato. Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario**.

Art. 25 Determinazione della prestazione sociale agevolata

L'ammontare della quota di compartecipazione dell'utente è dovuta nella sola misura del 40%, o nella misura specificata nelle singole convenzioni con le strutture semiresidenziali, nei giorni di assenza per ricoveri ospedalieri, rientro temporaneo in famiglia, vacanza, o altra ragione.

Art. 26 Lista d'attesa

Le domande di ricovero presso strutture semiresidenziali non immediatamente attivabili, dopo essere state valutate dal Gruppo Operativo Multidisciplinare vengono inserite nella lista di attesa di zona redatta in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base di una argomentata relazione del GOM, presentano caratteristiche di urgenza.

APPENDICE PER IL CALCOLO

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE

SERVIZIO	ISEE <7.445,59	ISEE fra 7.445,59 e 23.826,40	ISEE > 23.826,40
Semi-residenziale	ESENTE	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE

$$\frac{X - 7.445,59}{23.826,24 - 7.445,59} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = retta alberghiera centro diurno disabili

Z = compartecipazione del beneficiario

ALLEGATO 2

DISCIPLINARE PER INTERVENTI DOMICILIARI

Articolo 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare le modalità di accesso ai servizi domiciliari dei cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla Società della Salute AVC comprendente i comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina.

Articolo 2 Modalità di richiesta alle prestazioni sociali agevolate

Ai sensi Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, approvato dalla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina con Deliberazione dell'Assemblea n. 19 del 26.06.2015, i destinatari che intendono avvalersi di prestazioni sociali agevolate, devono presentare idoneo ISEE ai sensi del DCPM n. 159 del 5 dicembre 2013, in corso di validità. In mancanza di presentazione dell'ISEE il beneficiario si impegna al pagamento dell'intero ammontare della prestazione.

In ogni caso il beneficiario dell'intervento o suo delegato, deve sottoscrivere l'impegno formale al pagamento della compartecipazione alla spesa della prestazione, con decorrenza dal momento dell'attivazione del servizio.

In caso di qualunque variazione relativa alla condizione economica dell'assistito, durante il periodo di erogazione del servizio, il beneficiario della prestazione è tenuto a ripresentare la certificazione ISEE aggiornata, al fine di procedere alla rivalutazione della compartecipazione alla prestazione agevolata.

TITOLO I

INTERVENTI DOMICILIARI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Articolo 3 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Alta Val di Cecina, accedono al servizio rivolgendosi presso i presidi socio-sanitari territoriali. All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) all'interno dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM);
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione e decisione della Commissione Zonale di Assistenza Sociale;
- attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato. Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario**.

Entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza, completa di tutta la documentazione necessaria, l'UVM fornirà risposte assistenziali appropriate e condivise con il paziente e la famiglia.

L'UVM provvederà a condividere il PAP con la persona assistita o i suoi familiari, fissando a 60 giorni dalla presentazione della istanza completa il tempo massimo per l'erogazione della prestazione e previa ratifica della Commissione Zonale di Assistenza Sociale.

Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste dal PAP entro i termini suddetti, la Commissione UVM provvederà ad attivare prestazioni di pari efficacia, condivise con la

famiglia e fissa entro 90 giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste dal PAP.

Articolo 4 Tipologia di interventi domiciliari per anziani non autosufficienti

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prevede 2 diverse tipologie di interventi a carattere socio-sanitario integrati:

- interventi di Assistenza Domiciliare **forma diretta** (erogazione della prestazione attraverso l'operatore);
- interventi di Assistenza Domiciliare in **forma indiretta** (erogazione di buoni servizi o contributi alle famiglie).

Articolo 5 Durata degli interventi

Gli interventi domiciliari sono, di norma, concessi per la **durata massima di sei mesi rinnovabili per altri sei**, salvo quanto diversamente stabilito nel PAP (*Progetto Assistenziale Personalizzato*) e in base alle risorse disponibili. Gli interventi possono essere prorogati solo a seguito di nuova istruttoria che accerti il permanere delle condizioni di bisogno.

Articolo 6 Erogazione interventi domiciliari per anziani non autosufficienti in forma diretta

L'Assistenza domiciliare diretta (ADI) consiste nella erogazione della prestazione attraverso l'operatore; la prestazione può essere erogata per un massimo di 9 ore settimanali oppure di 12 ore settimanali, in caso di estrema complessità.

Articolo 7 Erogazione interventi domiciliari per anziani non autosufficienti in forma indiretta

L'Assistenza domiciliare indiretta (ADI) consiste nella concessione di contributi specifici e/o buoni servizio.

Il contributo di assistenza domiciliare in forma indiretta per anziani non autosufficienti può essere erogata per un massimo di 9 ore settimanali oppure di 12 ore settimanali, in caso di estrema complessità.

I buoni servizio sono liberamente spendibili da parte degli utenti presso le persone fisiche e giuridiche inserite nell'Albo e accreditate.

Costituiscono requisiti di accesso per l'erogazione dei contributi:

1. i requisiti economici previsti (si veda apposita sezione "soglie di esenzione/non esenzione delle compartecipazioni per gli anziani non autosufficienti);
2. requisito dell'accreditamento dell'Assistente Familiare; in caso di mancato Accredimento chiediamo l'avvio delle procedure;
3. l'iscrizione dell'Assistente Familiare all'apposito Albo, se costituito.

Articolo 8 Lista di attesa

Per gli interventi domiciliari per anziani non autosufficienti è istituita una lista di attesa, articolata in due sezioni, redatta in base all'ordine cronologico della presentazione completa della documentazione richiesta.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base della valutazione della Commissione UVM, presentano caratteristiche di urgenza.

Le liste di attesa sono le seguenti:

1. la lista d'attesa per gli anziani non autosufficienti per l'assistenza diretta;
2. la lista d'attesa per gli anziani non autosufficienti per l'assistenza indiretta.

APPENDICE PER IL CALCOLO

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA DIRETTA

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
SERVIZIO	ISEE <7.445,59	ISEE fra 7.445,59 e 23.826,40	ISEE > 23.826,40
Assistenza Domiciliare Integrata diretta	ESENTE	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE

$$\frac{X - 7.445,59}{23.826,40 - 7.445,59} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = importo massimo quota a carico dell'utente, equivalente al 50% del costo orario del servizio

Z = compartecipazione orario del beneficiario

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA INDIRETTA

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
SERVIZIO	ISEE <9.374,79	ISEE fra 9.374,79 e 30.000,00	ISEE > 30.000,00
Assistenza Domiciliare Integrata indiretta	BUONO ENTITÀ MASSIMA	BUONO DI ENTITÀ PROPORZIONALE (applicazione formula)	NON EROGABILE

$$\frac{X - 9.374,79}{30.000,00 - 9.374,79} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = importo orario buono servizio (da stabilire in basa al costo orario di ogni singolo contratto)

TITOLO II

INTERVENTI DOMICILIARI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Articolo 9 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Alta Val di Cecina, accedono al servizio rivolgendosi presso i presidi socio-sanitari territoriali. All'istruttoria viene dato corso secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente e con le modalità di seguito indicate:

- elaborazione del Piano individuale assistenziale (PIA) per gli anziani autosufficienti a cura dell'Assistente sociale;
- condivisione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- valutazione del progetto con la persona interessata e/o i suoi familiari;
- attivazione dell'intervento ed inserimento in lista di attesa.

La domanda di accesso, deve essere redatta su apposita modulistica dall'interessato o da suo delegato. Alla domanda deve essere allegato, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, l'**ISEE socio-sanitario**.

I tempi per l'istruttoria della pratica non devono superare il termine massimo di 30 giorni, previa ratifica della Commissione Zonale di Assistenza Sociale.

Il progetto assistenziale deve essere concordato con l'assistito che lo sottoscrive per accettazione.

Articolo 10 Tipologia di interventi domiciliari per anziani non autosufficienti

L'Assistenza Domiciliare (AD) prevede 3 diverse tipologie di interventi:

- assistenza domiciliare socio-assistenziale (erogazione prestazioni tramite operatore);
- cure domiciliari di prossimità (assistenza domiciliare leggera; sorveglianza attiva);
- servizi di supporto alla domiciliarità (lavanderia e telesoccorso).

Articolo 11 Durata degli interventi

Gli interventi domiciliari sono, di norma, concessi per la **durata massima di sei mesi rinnovabili per altri sei**, salvo quanto diversamente stabilito nel PAP (*Progetto Assistenziale Personalizzato*) e in base alle risorse disponibili. Gli interventi possono essere prorogati solo a seguito di nuova istruttoria che accerti il permanere delle condizioni di bisogno.

Articolo 12 Erogazione interventi domiciliari per anziani autosufficienti in forma diretta

L'Assistenza domiciliare diretta (AD) consiste nella erogazione della prestazione attraverso l'operatore; la prestazione può essere erogata per un massimo di 9 ore settimanali.

Articolo 13 Lista di attesa

Per gli interventi domiciliari per anziani autosufficienti è istituita una lista di attesa, redatta in base all'ordine cronologico della presentazione completa della documentazione richiesta.

In deroga alla regola dell'ordine cronologico, può essere data priorità alle domande che, sulla base della valutazione della Commissione UVM, presentano caratteristiche di urgenza.

La lista di attesa è denominata "lista d'attesa per gli anziani autosufficienti per l'assistenza diretta".

Articolo 14 Cure di Prossimità

Le Cure di Prossimità si rivolgono a persone anziane fragili o in una fase iniziale di non autosufficienza allo scopo di mantenerle nel proprio ambiente di vita e di prevenzione primaria e si suddividono in :

- a) assistenza domiciliare leggera;

b) sorveglianza attiva.

a) L'**assistenza domiciliare leggera**, erogata anche attraverso Associazioni di Volontariato, comprende le seguenti attività:

- compagnia all'utente;
- stimolo alla socializzazione;
- accompagnamento per le uscite;
- supporto per le attività della vita quotidiana;
- supporto per disbrigo pratiche amministrative;
- informazione ed agevolazione per l'accesso ai servizi sociali territoriali.

b) La **Sorveglianza attiva** (servizio disciplinato da apposita Convenzione tra Società della Salute della Alta Val di Cecina e associazioni di volontariato del territorio), prevede la strutturazione di una rete di sorveglianza sul territorio per la presa in carico della persona anziana fragile, come risposta a bassa soglia, garantita dal sistema dei servizi socio-sanitari territoriali per prevenire e/o ritardare condizioni di non autosufficienza.

Articolo 15 Servizi di supporto alla domiciliarità

I servizi di supporto alla domiciliarità si rivolgono a persone anziane fragili presso il proprio domicilio, come servizi di integrazione al servizio di Assistenza Domiciliare, per favorire il mantenimento nel proprio ambiente e si suddividono in:

- c) telesoccorso;
- d) lavanderia.

c) Il **Telesoccorso** è un servizio di monitoraggio e prevenzione costante che si realizza in virtù dell'integrazione e collaborazione tra servizi pubblici sociali e sanitari e le associazioni di volontariato e rappresenta una integrazione al servizio di Assistenza Domiciliare.

Il servizio si articola nell'arco delle 24 ore giornaliere per 365 giorni l'anno e si avvale di n. 2 livelli di intervento.

– Telesoccorso di primo livello prevede:

- allaccio e manutenzione dell'apparecchio di telesoccorso;
- monitoraggio delle condizioni di salute dell'assistito con telefonate o visite al domicilio da effettuarsi due volte al mese, salvo eccezioni;
- intervento diretto del 118 su segnalazione dell'operatore, dell'Associazione che ha in carico l'utente.

– Telesoccorso di secondo livello prevede:

- allaccio e manutenzione dell'apparecchio di telesoccorso;
- monitoraggio delle condizioni di salute dell'assistito con telefonate o visite al domicilio da effettuarsi due volte al mese, salvo eccezioni;
- intervento diretto del 118 su segnalazione dell'operatore, dell'Associazione che ha in carico l'utente;
- individuazione di bisogni concreti ed eventuale disbrigo di pratiche di natura socio-sanitaria segnalate dall'assistente sociale competente per territorio;
- approvvigionamento di generi alimentari e medicinali nei soli momenti di malattia o di condizioni climatiche avverse;
- funzioni di raccordo con i sistemi di relazioni familiari, amicali, sociali e istituzionali per lo svolgimento delle esigenze della vita quotidiana.

Sono destinatari del servizio di telesoccorso le persone residenti nella Zona Alta Val di Cecina che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- **Telesoccorso di primo livello:**
 - o anziani soli con conclamate patologie;
 - o coppie di coniugi anziani con conclamate patologie.
- **Telesoccorso di secondo livello:**
 - o anziani soli con conclamate patologie;
 - o coppie di coniugi anziani con conclamate patologie;
 - o persone prive di riferimenti parentali validi e disponibili con conclamate patologie.

Alla domanda, redatta su apposita modulistica, dovrà essere allegata la seguente documentazione:

- certificato del medico curante attestante la patologia;
- attestazione ISEE.

La domanda verrà valutata da apposita Commissione Tecnica istituita presso l'Azienda USL 5 - Zona Alta Val di Cecina.

Per l'attivazione del servizio di telesoccorso è prevista la compartecipazione al costo del medesimo

Qualora non sia possibile soddisfare tutte le richieste sarà redatta apposita lista d'attesa in base all'ordine cronologico di arrivo delle domande.

d) La **Lavanderia** è un servizio erogato solo nel Presidio di Pomarance

APPENDICE PER IL CALCOLO

ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIO-ASSISTENZIALE (ANZIANI AUTOSUFFICIENTI)

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
SERVIZIO	ISEE < 5.760,56	ISEE fra 5.760,57 e 16.000,00	ISEE > 16.000,01
Assistenza Domiciliare diretta	ESENTE	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE

$$\frac{X - 5.760,56}{16.000,00 - 5.760,56} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = importo massimo quota a carico dell'utente, equivalente all'80% del costo orario del servizio

Z = compartecipazione oraria del beneficiario

TELESOCOCCORSO

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE				
SERVIZIO	ISEE < 7.747,00	ISEE fra 7.747,01 e 10.330,00	ISEE fra 10.330,01 e 12.912,00	ISEE > 12.912,01
Telesoccorso di primo livello	ESENTE	Euro 103,29	Euro 154,94	Euro 258,23
Telesoccorso di secondo livello	ESENTE	Euro 113,60	Euro 170,30	Euro 284,00

Criteri di priorità:

PATOLOGIA E DISABILITA'	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
grave	Schede valutazione n.a.	Da 11 a 15
media	Schede valutazione n.a.	Da 6 a 10
lieve	Schede valutazione n.a.	Da 0 a 5

SITUAZIONE FAMILIARE (nucleo convivente)	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Soggetto che vive solo	autocertificazione	5
Convivente con 1 persona	autocertificazione	2
Convivente 2 o più persone	autocertificazione	0

FIGLI NON CONVIVENTI IN GRADO DI ACCUDIRE	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
0	Relazione Sociale	5
1	Relazione Sociale	2
2	Relazione Sociale	1
3 o più	Relazione Sociale	0

DISPONIBILITA' DI ALTRI FAMILIARI*	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
Non disponibili	Relazione Sociale	2
disponibili	Relazione Sociale	0

ALLOGGIO	DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE	PUNTEGGIO
In affitto	DSU	3
In proprietà	DSU	1

* Si intende persona/familiare in grado di accudimento/assistenza ovvero colui che per condizione fisica e disponibilità di tempo può garantire la propria presenza giornaliera a casa dell'anziano e può sostenerlo/aiutarlo in alcuni compiti.

LAVANDERIA A DOMICILIO (ANZIANI)

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
SERVIZIO	ISEE < 5.760,56	ISEE fra 5.760,56 e 16.000,00	ISEE > 16.000,01
Lavanderia a domicilio	ESENTE	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE

$$\frac{X - 5.760,56}{16.000,00 - 5.760,56} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = costo mensile del Servizio (€ 50,00)

Z = compartecipazione mensile del beneficiario

TITOLO III INTERVENTI DOMICILIARI PER DISABILI (ETÀ >65 ANNI) (AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ)

Articolo 16 Destinatari di interventi di aiuto alla persona in situazione di gravità

Possono usufruire degli interventi di aiuto alla persona le persone disabili in situazione di gravità come definite dalla L.104/92 (art.3 comma 3), residenti nel territorio della Zona Alta Val di Cecina in età compresa fra 0 e 64 anni, non istituzionalizzati presso strutture sanitarie, socio sanitarie o socio assistenziali e per le quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), “attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG)” ha redatto il progetto personalizzato di aiuto alla persona “in riferimento all’art. 9 della L.104/92”

Articolo 17 Tipologia delle prestazioni

Il servizio di aiuto alla persona consiste in prestazioni da fornire alle persone per superare le difficoltà connesse allo svolgimento dei fondamentali atti della vita quotidiana e in sostegni volti a favorire processi di integrazione nel contesto sociale.

Si tratta pertanto di un progetto di assistenza individuale, integrativo delle prestazioni infermieristiche, riabilitative, nonché delle forme di prestazioni assicurate attraverso l'assegno di accompagnamento, soggetto a verifiche periodiche da parte del Servizio sociale territoriale e del GOM.

Il servizio è erogato secondo due modalità di intervento:

- in forma diretta: attraverso personale qualificato (in base alla disponibilità del personale stesso) per un massimo di 12 ore settimanali;
- in forma indiretta: attraverso una contribuzione economica per un massimo di euro 500,00 mensili, e previa presentazione di regolare contratto di lavoro dell'assistente familiare e accreditamento della stessa, o attraverso utilizzo di voucher.

Articolo 18 Modalità e procedure per l'accesso

L'accesso al servizio di aiuto alla persona per gli aventi diritto è possibile a condizione che sia formulato il Piano Assistenziale Individualizzato da parte del GOM in riferimento al PARG, con indicazione specifica della durata. Al fine di una migliore e più equa distribuzione delle risorse, non si possono prevedere a beneficio del medesimo cittadino contemporaneamente interventi di aiuto alla persona in forma diretta e indiretta. Per coloro che usufruiscono delle attività semiresidenziali (C.D.) può essere previsto in via eccezionale, su indicazione del GOM, l'erogazione del servizio di aiuto alla persona (diretto e indiretto). Il suddetto servizio non è cumulabile con l'erogazione di ulteriori servizi relativi alla domiciliarità.

La domanda di attivazione del servizio di aiuto alla persona deve essere redatta su apposita modulistica disponibile presso i punti d'accesso sul territorio. La domanda deve essere a firma dell'interessato o, in caso di impedimento, da parte di chi ne esercita la potestà genitoriale o la tutela, o da suo delegato.

La domanda di accesso determina la presa in carico del cittadino richiedente da parte del GOM competente per territorio e la relativa formulazione del PARG, o suo aggiornamento, in riferimento al progetto specifico.

Alla domanda deve essere allegata l'attestazione dell'ISEE, ai sensi del DPCM n. 159/2013

L'esame della domanda segue il seguente iter:

- a) elaborazione del Progetto Individualizzato da parte del GOM in considerazione delle risorse del soggetto e della sua rete familiare e sociale nonché delle risorse dell'Ente;
- b) sulla base della linea progettuale stabilita nel GOM l'assistente sociale stipula, in accordo con l'interessato, il piano individualizzato e formalizza lo stesso utilizzando la modulistica professionale (Domanda Utente - Piano Individualizzato Assistenziale/ Piano Assistenziale personalizzato e Contratto di Aiuto).
- c) valutazione e decisione da parte della Commissione Tecnica Zonale di Assistenza Sociale per l'approvazione o meno dell'intervento;
- d) attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.
- e) In deroga all'ordine di graduatoria, su specifica e motivata indicazione del GOM l'accesso può avvenire anche sulla base di particolari circostanze di urgenza. L'assistente sociale procede alla richiesta e acquisizione di tutta la documentazione integrativa eventualmente non allegata alla domanda.
- f) I documenti ad integrazione e completamento della domanda devono pervenire all'ufficio entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Alla scadenza del termine, qualora la documentazione richiesta non sia pervenuta, la domanda non seguirà l'iter procedurale e potrà essere archiviata;
- g) I tempi per l'istruttoria della pratica decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso completa di tutta la documentazione allegata richiesta. Tali tempi non dovranno superare il termine massimo di 30 giorni.

Articolo 19 Durata degli interventi

I progetti di aiuto alla persona devono rispettare i criteri di temporaneità, ciclicità, flessibilità. Sono concessi per la durata massima di dodici mesi a decorrere dall'effettiva attivazione. Possono essere riattivati a seguito di nuova richiesta da parte del cittadino e conseguente formulazione di nuovo progetto da parte del GOM.

Articolo 20 Lista d'attesa

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute viene stilata una graduatoria articolata in due sezioni, una per le richieste di assistenza diretta e l'altra per le richieste di assistenza indiretta. La graduatoria è predisposta in base al punteggio ottenuto secondo i criteri previsti nel Regolamento per l'applicazione dell'ISEE. A parità di posizione in graduatoria prevale la richiesta della persona disabile che vive sola.

Nel caso di interventi di aiuto alla persona erogati indiretti, il diritto al contributo decorre dal momento della effettiva attivazione del servizio.

APPENDICE PER IL CALCOLO

SOGLIE PER LA COMPARTECIPAZIONE			
TIPOLOGIE DI SERVIZIO	ISEE < 7.445,59	ISEE tra 7.445,59 e 23.826,40	ISEE > 23.826,40
INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITA' - FORMA DIRETTA	0	PROPORZIONALE (applicazione formula)	TOTALE
INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITA' - FORMA INDIRETTA	0	PROPORZIONALE (applicazione formula)	NESSUNA EROGAZIONE

INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONA - FORMA DIRETTA

$$\frac{X - 7.445,59}{23.826,40 - 7.445,59} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = importo massimo quota a carico dell'utente, equivalente al 50% del costo orario del servizio (ANNO 2015 = € 10,05)

Z = compartecipazione oraria del beneficiario

INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONA - FORMA INDIRETTA

$$\frac{X - 7.445,59}{23.826,40 - 7.445,59} \cdot Y = Z$$

X = ISEE

Y = importo orario buono servizio (da stabilire in base al costo orario di ogni singolo contratto)

Z = importo da detrarre dall'importo del buono servizio

Criteri di priorità:

SITUAZIONE FAMILIARE	N. COMPONENTI	PUNTEGGIO
Soggetto solo	0	5
Componenti adulti validi	1	4
	2	3
	3	2
	4	1
	oltre	0
Componenti adulti non validi		2

BARRIERE ARCHITETTONICHE	PUNTEGGIO
Insuperabili	4
Superabili	2

SERVIZI GIA' ATTIVATI	PUNTEGGIO
Nessun servizio	4
Assistenza domiciliare o infermieristica, o riabilitativa, o ausili, o trasporto	2
Centro diurno	0

TITOLO IV INTERVENTI DOMICILIARI PER MINORI

Articolo 21 Assistenza domiciliare per minori

Il servizio ha l'obiettivo di sostenere il nucleo familiare attraverso l'erogazione di cure primarie al minore con bisogno temporaneo complesso di tipo socio-sanitario indicate nel progetto individualizzato redatto dagli operatori che hanno in carico la famiglia.

L'attivazione di interventi domiciliari avviene sulla base di progetti individualizzati, concordati utilizzando il contratto d'aiuto, sottoscritto dal servizio sociale, dalla famiglia ed dagli altri operatori e professionisti dell'équipe territoriale, in cui sono indicati i tempi, le azioni nonché le modalità di verifica, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal progetto.

La domanda di accesso, ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, deve essere corredata da **ISEE per prestazioni agevolate rivolte a minorenni**. Non è presentato ISEE in tutte quelle situazioni disposte dall'autorità giudiziaria e/o dal servizio sociale, per la quali non è prevista alla compartecipazione dell'utente alle spese per il ricovero. Nel caso di compartecipazione alla spesa da parte della famiglia, la misura della compartecipazione viene concordata nell'ambito del contratto collaborativo e sulla base di una valutazione professionale.

TITOLO V

INTERVENTI DOMICILIARI IN CASO DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Articolo 21 Interventi Domiciliari in caso di Continuità Assistenziale

Nei casi ritenuti urgenti, o nei casi in cui l'intervento è programmato nell'ambito del progetto di continuità assistenziale ospedale-territorio, l'intervento domiciliare viene attivato d'urgenza anche se la valutazione del caso e l'istruttoria per la definizione della quota di compartecipazione alla spesa della prestazione per l'utente non risultano concluse.

L'interessato, o suo delegato, dovrà accettare il progetto di intervento e sottoscrivere l'impegno formale al pagamento dell'eventuale compartecipazione con decorrenza dal momento dell'attivazione del servizio.

L'intervento si considera attuato in **via provvisoria per un periodo massimo di quindici giorni** in modo da addivenire, entro tale periodo, alla definizione della quota di compartecipazione alla spesa della prestazione per l'utente e alla elaborazione del progetto dal parte dell'U.V.M.

ALLEGATO 3

DISCIPLINARE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI

Articolo 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare le modalità di accesso ai servizi socio riabilitativi dei cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla Società della Salute AVC comprendente i comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina.

TITOLO I

SERVIZIO EDUCATIVO SOCIO RIABILITATIVO PER DISABILI

Articolo 2 Destinatari del servizio socio educativo

Possono usufruire degli interventi di assistenza educativa socio-riabilitativa le persone disabili ai sensi della L.104/92 residenti nel territorio dei Comuni della Zona Alta Val di Cecina, non istituzionalizzati presso strutture sanitarie o socio assistenziali e per le quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare), attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale, ha redatto il progetto personalizzato di intervento.

Il servizio di assistenza educativa è volto a sostenere le abilità cognitive, relazionali e di autonomia fino a conclusione del percorso scolastico e/o formativo riabilitativo.

Hanno diritto di priorità di intervento i soggetti disabili in condizione di gravità ai sensi della L. 104/92 art.3 comma 3.

Articolo 3 Modalità e procedure per l'accesso

L'accesso al servizio per gli aventi diritto è possibile a condizione che sia formulato un Progetto Individualizzato da parte del GOM con indicazione specifica della durata.

In casi particolari ed eccezionali, laddove sia previsto nel progetto, è possibile attivare, contemporaneamente all'assistenza educativa, anche un intervento di aiuto alla persona purché lo stesso abbia una durata definita nel tempo.

La domanda di attivazione del servizio deve essere redatta su apposita modulistica disponibile presso i punti d'accesso sul territorio. La domanda deve essere a firma dell'interessato o, in caso di impedimento, di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela, o di suo delegato.

La domanda di accesso presuppone la presa in carico del cittadino richiedente da parte del GOM competente per territorio e la relativa formulazione del PARG, o suo aggiornamento, in riferimento al progetto specifico.

L'esame della domanda, segue il seguente iter:

- a) elaborazione del Progetto Individualizzato da parte del GOM che tenga conto delle risorse del soggetto e della sua rete familiare e sociale nonché delle risorse dell'Ente ;
- b) sulla base della linea progettuale stabilita nel GOM, l'assistente sociale elabora e formalizza, in accordo con l'interessato, la prestazione di assistenza educativa socio riabilitativa, utilizzando la modulistica professionale (Domanda Utente - Piano Individualizzato Assistenziale/ Piano assistenziale personalizzato e Contratto di Aiuto).
- c) attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.
- d) l'accesso al servizio può avvenire oltre che seguendo la lista di attesa, anche sulla base di particolari circostanze di urgenza (previa relazione GOM).

Articolo 4 Tipologia delle prestazioni e modalità di erogazione

Gli interventi educativi e socio-riabilitativi consistono in prestazioni che hanno come obiettivi fondamentali il potenziamento dell'autonomia personale, delle competenze cognitive, delle abilità residue e delle opportunità di socializzazione.

Gli interventi possono essere svolti nei locali del presidio distrettuale, a livello domiciliare e negli spazi di socializzazione del territorio (ludoteche, spazi ludico – ricreativi).

Il servizio è erogato in forma diretta attraverso personale qualificato. .

Articolo 5 Durata degli interventi

I progetti di assistenza educativa socio-riabilitativa rispettano i criteri di temporaneità, ciclicità, flessibilità. Sono concessi per la durata massima di dodici mesi a decorrere dall'effettiva attivazione. Possono essere riattivati a seguito di nuova richiesta da parte del cittadino e conseguente formulazione di nuovo progetto da parte del GOM.

Articolo 6 Lista d'attesa

Qualora non sia possibile soddisfare le richieste pervenute verrà stilata una lista di attesa.

La lista di attesa è predisposta tenuto conto dell'ordine cronologico. A parità di condizione prevale la situazione di gravità ai sensi della L 104/92 art. 3 comma 3.

TITOLO II

ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA IN AMBITO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI

Articolo 7 Destinatari del servizio assistenza all'autonomia in ambito scolastico per alunni disabili

Possono usufruire degli interventi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico tutti gli alunni/studenti portatori di handicap con connotazione di gravità individuati ai sensi della legge 104/92, residenti nei Comuni della SdS Zona Alta Val di Cecina per i quali il GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) abbia redatto il Progetto Educativo Individualizzato. In casi particolari, su richiesta motivata del GOM e nei limiti delle disponibilità finanziarie, l'intervento può essere erogato anche ad alunni disabili che non siano in situazione di gravità.

Articolo 8 Modalità , procedure per l'accesso e modalità di erogazione dell'intervento

La domanda di attivazione del servizio deve essere redatta su apposita modulistica disponibile presso i punti d'accesso sul territorio. La domanda deve essere a firma del beneficiario maggiorenne, del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale o la tutela, o dell' amministratore di sostegno.

La domanda di accesso presuppone la presa in carico del cittadino richiedente da parte del GOM competente per territorio e la relativa formulazione del PARG, o suo aggiornamento, in riferimento al progetto specifico.

L'intervento è attuato in forma diretta da personale qualificato.

Articolo 9 Finalità e tipologia delle prestazioni

Il servizio è finalizzato ad una assistenza qualificata volta a sostenere l'autonomia e la comunicazione e **la relazione** nei casi in cui sussistano specifici bisogni, rilevati nel P.E.I., riguardanti la persona disabile rispetto al contesto operativo scolastico.

Così come previsto dall'Accordo di Programma per l'integrazione scolastica ai sensi della L.104/92 art.13, l'obiettivo prioritario di questo intervento è quello di sostenere l'alunno/studente disabile in

relazione all'autonomia personale, alla comunicazione ed alla relazione e di operare all'interno delle scuole o delle reti di scuole per l'incremento delle pratiche di integrazione e inclusione scolastica.

Articolo 10 Durata degli interventi

Gli interventi sono previsti esclusivamente in ambito scolastico e sulla base delle esigenze emerse nel P.E.I. La durata massima degli interventi è pari all'anno scolastico.

TITOLO III INSERIMENTI A VALENZA SOCIO RIABILITATIVA PER DISABILI

Articolo 11 Destinatari di inserimenti a valenza socio riabilitativa

Possono accedere agli inserimenti a valenza socio riabilitativa le persone di età 18-64 anni con disabilità così come individuate ai sensi della L. 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Articolo 12 Definizione e iter procedurale

Gli inserimenti socio terapeutici sono finalizzati a sostenere il percorso di integrazione sociale ed il raggiungimento di autonomie personali. Vengono effettuati presso Aziende, Ditte, Imprese, Associazioni di volontariato, Cooperative sociali ed Enti pubblici che si rendano disponibili. Sono subordinati alla definizione di un Piano personalizzato proposto dal servizio sociale professionale e dal GOM e condiviso dall'interessato.

Articolo 13 Modalità operative

Con le aziende, ditte ecc viene stipulata una convenzione apposita della durata massima di un anno, e viene sottoscritto un contratto individuale nel quale vengono definiti sede di lavoro, orario, decorrenza e scadenza e mansioni previste.

L'impegno richiesto non potrà essere superiore a quattro ore giornaliere per cinque giorni a settimana. La persona inserita è coperta da assicurazione INAIL e da una polizza RC per eventuali danni a terzi, entrambe a carico dell'Azienda USL. Per ogni soggetto inserito il Piano personalizzato prevede un contributo forfettario mensile a titolo di sostegno e incentivazione a carico dell'Ente proponente.

La posizione giuridica del soggetto inserito non è quella di lavoratore, pertanto l'inserimento non conferisce al soggetto diritti né di ordine economico né di ordine giuridico nei confronti dell'Ente di accoglienza

Articolo 14 Durata dell'intervento

Gli interventi sono concessi per la durata massima di un anno, sulla base del progetto individualizzato e possono essere rinnovati.

Il contratto potrà altresì essere risolto anticipatamente da ambo le parti rispetto ai termini previsti qualora dovessero verificarsi situazioni fino a quel momento non prevedibili o per revisione del progetto personalizzato.

Articolo 15 Prestazioni incompatibili

Gli interventi di cui al presente disciplinare non sono cumulabili con quelli previsti dal disciplinare "Servizi di assistenza domiciliare" e dal progetto regionale Vita Indipendente come regolato da DGRT 1166 del 2009 e dal progetto D.M. 182/2014 *Linee Guida per la presentazione di progetti sperimentali in materia di Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità.*

TITOLO IV

SERVIZIO EDUCATIVO SOCIO RIABILITATIVO PER MINORI

Articolo 16 Caratteristiche e finalità degli interventi educativi per minori

Gli interventi educativi sono rivolti ai minori appartenenti a nuclei familiari a rischio di emarginazione o disagio sociale, che necessitano di sostegno educativo. Hanno lo scopo di ridurre i fattori di disagio e di rischio, creando le condizioni per un miglioramento dei rapporti tra individuo e ambiente (famiglia, scuola, tempo libero). Gli interventi costituiscono una forma di sostegno al nucleo familiare e di miglioramento delle capacità genitoriali.

Privilegiano la collaborazione con la scuola, la famiglia e i luoghi di tempo libero, attraverso interventi educativi in attuazione degli obiettivi del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.) nei luoghi di vita del minore, coniugando la dimensione individuale e di gruppo sia nei confronti dei ragazzi che delle loro famiglie.

Nello specifico tale servizio prevede:

- a) osservazione e ascolto del minore e del nucleo familiare su richiesta del Servizio Sociale e dell'Autorità Giudiziaria entro un tempo massimo di tre mesi,
- b) attivazione di interventi educativi su progetti individualizzati, concordati utilizzando il contratto d'aiuto scritto fra il servizio sociale, la famiglia ed altri operatori e professionisti dell'equipe territoriale, in cui sono previsti tempi-azioni-verifiche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi,
- c) incontri protetti richiesti dall'Autorità Giudiziaria,
- d) attivazione/promozione della rete di solidarietà e di prevenzione nell'ambito della tutela dei minori.

Articolo 17 Obiettivi generali del servizio

L'intervento di assistenza educativa territoriale si propone i seguenti obiettivi:

- favorire la permanenza dei minori nel proprio contesto di vita;
- favorire l'instaurarsi di un rapporto corretto fra tutti i componenti del nucleo, potenziando le capacità genitoriali;
- favorire l'integrazione sociale del minore e del suo nucleo nel contesto di riferimento.

Articolo 18 Destinatari

I soggetti destinatari degli interventi di assistenza educativa sono i minori e le loro famiglie presenti nel territorio dell'ASL 5 Zona Alta Val di Cecina di età compresa tra 0 e 18 anni per i quali il servizio sociale, anche in collaborazione con gli operatori dei servizi specialistici, individua una necessità di intervento che prevede la predisposizione di un progetto educativo personalizzato sul nucleo familiare.

Articolo 19 Modalità e procedure di accesso

L'intervento è, di norma, proposto dall'assistente sociale che redige un progetto individualizzato personalizzato nel quale si tiene conto delle esigenze e delle richieste del nucleo familiare.

Il progetto educativo a cura dell'educatore professionale fa parte integrante del progetto individualizzato personalizzato.

Per l'accesso al servizio è necessario che la famiglia presenti apposita istanza al Servizio Sociale competente secondo quanto previsto all'Art. 12 del "Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali". L'accesso è in ogni caso subordinato alla sottoscrizione del "contratto di aiuto" da parte della famiglia.

L'intervento può essere prescritto coercitivamente dall'Autorità Giudiziaria, prescindendo dall'istanza della famiglia.

Articolo 20 Criteri di priorità per l'attivazione del servizio

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

1. Gli incontri protetti richiesti dal Tribunale per i Minori e da altra autorità giudiziaria e i Progetti Educativi Individualizzati su mandato dell'autorità giudiziaria minorile e/o ordinaria;
2. Gli interventi di osservazione del minore nell'ambito dell'indagine socio-familiare richiesta dall'autorità giudiziaria;
3. I Progetti Educativi Individualizzati attivati su valutazione e richiesta del servizio sociale;
4. Gli interventi di prevenzione rivolti prevalentemente a favorire positive esperienze di socializzazione e di crescita dei minori e di integrazione sul territorio.

Articolo 21 Il progetto educativo

Il P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato) è lo strumento di intervento dell'educatore professionale che prevede obiettivi, tempi, risorse individuali e azioni che si colloca all'interno del PIA e che definisce il percorso educativo.

Al fine di individuare la temporalità delle azioni il P.E.I. deve specificare i tempi previsti per:

- 1) la realizzazione di ciascuna tipologia di intervento:
 - a) l'intervento di osservazione (termine massimo 3 mesi) con restituzione al servizio sociale inviante;
 - b) la realizzazione del progetto educativo (durata massima 2 anni prorogabile in casi di interventi di tutela disposti dall'autorità giudiziaria) e/o su proposta motivata dell'equipe competente;
 - c) la realizzazione degli incontri protetti richiesti dall'autorità giudiziaria;
- 2) le verifiche: l'assistente sociale almeno semestralmente verifica l'attuazione dell'Intervento educativo coinvolgendo, se necessario, i minori e i loro familiari ed altri operatori e professionisti dell'equipe territoriale.

Articolo 22 Iter procedurale e modalità di erogazione del servizio

L'esame della richiesta o proposta di accesso al servizio viene esaminata all'interno della Commissione zonale di assistenza sociale che si esprime secondo quanto previsto dall'Art. 14 del "Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali".

L'intervento educativo può essere erogato a domicilio o in luoghi di socializzazione presenti sul territorio, può essere individuale o di gruppo, rivolto a minori o ai loro genitori.

Articolo 23 Durata degli interventi

La durata del servizio è definita nel progetto assistenziale, il limite massimo è stabilito nell'arco di due anni, prorogabile in caso di interventi di tutela disposti dall'Autorità Giudiziaria e nei limiti delle risorse di Bilancio.

Articolo 24 Attivazione del servizio e lista d'attesa

L'attivazione del servizio è subordinata all'accettazione e sottoscrizione del contratto d'aiuto da parte della famiglia o alla prescrizione dell'autorità giudiziaria.

La lista d'attesa segue l'ordine cronologico di arrivo delle domande, salvo i casi disposti dall'Autorità Giudiziaria.

Articolo 25 Compartecipazione

Ai fini della richiesta di prestazione sociale agevolata, deve essere presentato **ISEE** per

prestazioni agevolate rivolte a minorenni. Non è presentato ISEE in tutte quelle situazioni disposte dall'autorità giudiziaria e/o dal servizio sociale, per la quali non è prevista alla compartecipazione dell'utente alle spese per il ricovero. Nel caso di compartecipazione alla spesa da parte della famiglia, la misura della compartecipazione viene concordata nell'ambito del contratto collaborativo e sulla base di una valutazione professionale.

ALLEGATO 4

DISCIPLINARE PER INTERVENTI DI AFFIDAMENTO

Articolo 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare le modalità di accesso ai servizi di affidamento dei cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla Società della Salute AVC comprendente i comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina.

TITOLO I

AFFIDO ETERO FAMILIARE PER ANZIANI

Articolo 2 Affidamento etero familiare per anziani

L'affido etero-familiare per anziani è finalizzato alla deistituzionalizzazione di anziani non autosufficienti.

I destinatari sono persone anziane non autosufficienti per le quali la Commissione UVM predispone uno specifico PAP.

Non possono essere affidatari il coniuge e i parenti in linea retta entro il primo grado della persona anziana non autosufficiente né persone con questi conviventi.

Rimane comunque a tutti gli effetti competente per ogni intervento, anche di natura economica, il servizio di provenienza che ha predisposto il progetto di Affidamento.

TITOLO II

INSERIMENTO ETERO FAMILIARE SUPPORTATO DI ADULTI E MINORI CON DISABILITÀ

Articolo 3 Destinatari

I soggetti minori e adulti, con disabilità fisica psichica e sensoriale che possono essere inseriti sono persone che si trovano prive di un nucleo familiare in grado di assisterli (sia in via temporanea che definitiva), persone a rischio di istituzionalizzazione o persone per le quali sono previsti progetti di deistituzionalizzazione. Le persone interessate non devono presentare scompensi psicopatologici acuti caratterizzati da gravi problemi comportamentali.

Articolo 4 Accesso e finalità

L'inserimento può avvenire attraverso una modalità a tempo parziale o a tempo pieno, e presuppone una attenta analisi dei bisogni della persona e delle caratteristiche del suo contesto familiare e/o istituzionale, nonché di alcuni indicatori allo scopo di permettere l'individuazione del nucleo familiare più idoneo.

L'inserimento etero familiare, che scaturisce dal progetto riabilitativo individuale elaborato dall'équipe territoriale (GOM), è finalizzato a favorire un successivo percorso di vita in autonomia; il reinserimento nella famiglia di origine o in altre strutture quali gruppo appartamento, comunità alloggio, ecc.; gli interventi alternativi all'istituzionalizzazione precoce.

Articolo 5 Modalità operative

L'inserimento può avvenire attraverso una modalità a tempo parziale o a tempo pieno; la famiglia affidataria viene individuata grazie a specifici indicatori tra quelle che hanno dichiarato la propria disponibilità a seguito di percorsi di sensibilizzazione ed informazione.

In favore della famiglia affidataria viene erogato un contributo mensile misurato sull'impegno richiesto, che può variare dalle 500 euro alle 1.300 euro mensili. Alla famiglia affidataria, che si impegna tra l'altro a

mantenere i rapporti con la famiglia di origine dove esistente e a sottoscrivere il progetto terapeutico riabilitativo, viene inoltre garantito un percorso di sostegno e di supporto specifico.

Articolo 6 Durata dell'intervento

La durata dell'intervento è definita nel progetto assistenziale ed è soggetta a revisione e verifica periodica, almeno semestrale.

TITOLO III AFFIDAMENTI FAMILIARI PER MINORI

Articolo 7 Caratteristiche del servizio

E' un servizio svolto da famiglie e singoli attraverso il quale si accoglie e si dà ospitalità a bambini o adolescenti, temporaneamente privi di idoneo ambiente familiare o provenienti da famiglie con disagio. La famiglia affidataria offre un ambiente idoneo allo sviluppo psico-fisico del minore favorendo i rapporti di quest'ultimo con la famiglia di origine e collaborando con i servizi territoriali e il Centro Affidi, al fine della realizzazione di interventi volti al recupero della famiglia stessa.

L'intervento è disposto dal Servizio Sociale competente, quando esiste il consenso della famiglia d'origine, in tal caso il provvedimento viene reso esecutivo dall'Autorità Giudiziaria (Giudice Tutelare). Quando manca l'assenso dei genitori esercenti la potestà o del tutore, provvede il Tribunale per i Minorenni. E' il Centro Affidi che valuta l'idoneità delle famiglie e delle persone disponibili all'affidamento. L'affidamento familiare può essere full-time e part-time.

Articolo 8 Centro Affidi

Il '*Centro Affidi*' svolge un servizio finalizzato alla selezione e orientamento delle famiglie che si propongono per un'esperienza di affidamento familiare; promuove iniziative di sensibilizzazione di sviluppo della cultura ad esso legata; attiva una banca dati relativa alle famiglie disponibili selezionate e formate; provvede all'abbinamento del minore con la famiglia affidataria; procede alla verifica dell'andamento del progetto di affido e sostiene le famiglie affidatarie nel processo di superamento delle difficoltà. Organizza gruppi di sostegno con le famiglie affidatarie.

Articolo 9 Durata degli interventi

La durata dell'intervento è definita nel progetto assistenziale ed è soggetta a revisione e verifica periodica, almeno semestrale. La durata non può comunque superare il termine massimo consentito dalla L. n. 149/2001, pari ad anni 2. Proroghe ulteriori sono subordinate alla valutazione del Tribunale dei Minorenni.

Articolo 10 Contributo per affidamento etero familiari

Per quanto riguarda l'affidamento etero familiare è previsto, a titolo di rimborso spese, un contributo alla famiglia affidataria.

Per gli affidamenti a tempo pieno, in base alla deliberazione del Consiglio Regionale DCRT 348/1994 e 364/1993, il contributo mensile può essere determinato in misura pari a un dodicesimo dell'importo annuo della pensione minima dei lavoratori dipendenti ed autonomi titolari dell'assicurazione generale e obbligatoria". Per particolari spese (sanitarie, scolastiche ecc) e particolari situazioni, valutate dall'Assistente Sociale, può essere erogata un'integrazione al contributo. Comunque il contributo economico è determinato in base alle risorse di budget assegnate.

Per gli affidamenti part-time viene erogata una somma che parte dai 100,00 € fino ad arrivare ad un massimo di 250,00 € al mese, a seconda dell'impegno e dell'articolazione oraria previste nel progetto di aiuto. Per particolari spese (sanitarie, scolastiche ecc) può essere erogata un'integrazione al contributo.

Il servizio sociale può eventualmente proporre al comune competente per territorio, ulteriori prestazioni agevolate erogate in base al regolamento adottato dalle singole amministrazioni.

Articolo 11 Affidamento familiare a parenti

L'affidamento a parenti disposto dall'Autorità giudiziaria è disposto senza rimborso spese. Per le situazioni in cui i parenti non sono in grado di provvedere alle necessità del minore l'Assistente Sociale, previa loro richiesta, proporrà alla commissione tecnica di Assistenza Sociale un contributo economico. Salvo specifiche esigenze si utilizzano in tal caso i criteri di cui al disciplinare per gli interventi economici.

Articolo 12 Minori in affidamento familiare che diventano maggiorenni

In conformità alla consolidata dottrina e giurisprudenza sull'Art. 147 del c.c., i genitori hanno l'obbligo di mantenere, istruire ed educare la prole fino al raggiungimento di un'autonomia personale e lavorativa, è necessario garantire il contributo alla famiglia affidataria di minori che abbiano compiuto i diciotto anni e che non abbiano raggiunto l'autonomia.

L'affidamento familiare di maggiorenni si riferisce esclusivamente a prosecuzioni, disposte dal Tribunale per i minorenni, di affidamenti iniziati in età minorile e la cui durata non può superare i 21 anni, secondo la L. n° 39 del 1975.

DETERMINAZIONE IMPORTO MASSIMO MENSILE ALLA FAMIGLIA AFFIDATARIA

SERVIZIO	AFFIDAMENTO A TEMPO PIENO	AFFIDAMENTO PART-TIME
AFFIDAMENTO ETERO FAMILIARE/A PARENTI	IMPORTO MASSIMO €. 351,00/mese. fino a €. 450,00/mese per particolari spese scolastiche e sanitarie documentabili	IMPORTO MASSIMO €. 100,00/mese (fine settimana completi: sabato e domenica) €. 320,00/mese (5 giorni la settimana completi) Per articolazioni orarie di tipo diverso la proposta del servizio sociale deve essere coerente e, nei limiti del possibile, proporzionale. Per particolari spese sanitarie e scolastiche documentabili, può essere erogata un'integrazione al contributo

TITOLO VI

AFFIDAMENTO A SERVIZIO RESIDENZIALE SOCIO-EDUCATIVO DI MINORI

Articolo 13 Affidamento a strutture

L'affidamento ad un servizio residenziale socio-educativo, da un punto di vista giuridico, può essere di due tipi: giudiziario.

- a) Consensuale. L'affidamento al servizio residenziale socio-educativo con il consenso dei genitori viene proposto dall'assistente sociale e adottato dal Dirigente del Servizio con provvedimento motivato e in armonia con quanto previsto dalle vigenti leggi. In tal caso il Tribunale per i minorenni è tempestivamente informato.
- b) Giudiziario. L'affidamento a servizio residenziale socio-educativo può essere anche disposto dal Tribunale in assenza del consenso dei genitori.

ALLEGATO 5

DISCIPLINARE PER INTERVENTI ECONOMICI

Articolo 1 Oggetto

Il presente disciplinare ha lo scopo di regolamentare l'erogazione di contributi economici a favore dei cittadini residenti nell'ambito territoriale afferente alla Società della Salute AVC comprendente i comuni di Volterra, Pomarance, Castelnuovo Val di Cecina e Montecatini Val di Cecina.

Articolo 2 Modalità di richiesta alle prestazioni sociali agevolate

Ai sensi Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, approvato dalla Società della Salute dell'Alta Val di Cecina con Deliberazione dell'Assemblea n. 19 del 26.06.2015, i destinatari che intendono avvalersi di contributi economici, devono presentare idoneo ISEE ai sensi del DCPM n. 159 del 5 dicembre 2013, in corso di validità. In mancanza di presentazione dell'ISEE il cittadino non può beneficiare dei contributi.

TITOLO I PRESTAZIONI ECONOMICHE ORDINARIE

Articolo 3 Finalità

Finalità dell'assistenza economica ordinaria è quella di assicurare, per un adeguato periodo di tempo, il soddisfacimento dei bisogni primari del cittadino e della famiglia al fine di concorrere al superamento del suo stato di difficoltà.

L'aiuto economico ordinario si affianca ad altre strategie di sostegno e di accompagnamento del nucleo familiare o del cittadino per il recupero dell'autonomia e il potenziamento delle risorse complessive per il superamento degli stati di difficoltà, nell'ambito di un progetto definito consensualmente con il Servizio Sociale Territoriale.

Articolo 4 Destinatari

I destinatari dei benefici economici sono i cittadini a rischio di esclusione sociale, di emarginazione sociale, fino alla povertà estrema. Possono essere attivati interventi economici sotto forma di contributi di carattere ordinario, straordinario nei limiti delle risorse finanziarie destinate ai citati interventi. Il cittadino accede solo con soglia ISEE non superiore ai 7.445,59 €, rivalutata annualmente.

Articolo 5 Accesso e iter procedurale

Si ricorre alla concessione di contributi economici ordinari in presenza di un reale stato di indigenza e/o bisogno.

Costituisce parte fondamentale dell'istruttoria la presa in carico del soggetto richiedente e del suo nucleo familiare e la conseguente predisposizione di un progetto dal quale si evincano le strategie e le modalità di intervento che accompagneranno la concessione del contributo per favorire il superamento dello stato di bisogno.

Il contributo può essere concesso per un periodo massimo di sei mesi e può essere rinnovato per ulteriori sei mesi, previa verifica della permanenza dello stato di bisogno e dettagliata relazione a cura del servizio sociale che evidenzia le motivazioni che hanno impedito il superamento dello stesso.

La domanda deve essere redatta su apposita modulistica. La domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato, con allegata l'attestazione ISEE.

Sarà cura dell'Assistente Sociale contattare il richiedente per programmare un colloquio necessario all'eventuale presa in carico e per richiedere all'interessato l'eventuale documentazione integrativa non allegata alla domanda. I documenti ad integrazione e completamento della domanda dovranno pervenire all'ufficio entro trenta giorni dalla richiesta. Alla scadenza del termine, qualora la

documentazione richiesta non sia pervenuta, fatti salvi i casi particolari di oggettiva difficoltà e problematicità al reperimento dei documenti, la domanda potrà essere archiviata.

I tempi per la predisposizione di un progetto preliminare personalizzato decorrono dal giorno di presentazione della domanda d'accesso. I tempi di conclusione del procedimento sono di trenta giorni prorogabili di altri trenta in caso di oggettive motivazioni a giustificazione della proroga.

L'Assistente Sociale, sulla base di tale domanda, procede a:

- effettuare la valutazione professionale del caso
- predisporre il progetto che deve essere condiviso e sottoscritto dal beneficiario
- effettuare le necessarie verifiche e approfondimenti del caso
- proporre la prestazione economica ritenuta necessaria.

La proposta viene esaminata dalla Commissione di Assistenza Sociale che in base alle risorse disponibili decide in merito. L'Assistente Sociale competente per territorio adotta il provvedimento finale che indica l'entità del contributo, la durata e la modalità di erogazione comunicandolo al richiedente.

Articolo 6 Soglie d'accesso ed entità dei contributi

Gli interventi di assistenza economica possono essere erogati a singoli o nuclei familiari il cui ISEE non deve superare la soglia prevista nel Regolamento per l'applicazione dell'ISEE rivalutata annualmente. Il contributo economico ordinario non può superare il valore di € 200,00 mensili. Con provvedimento motivato può essere corrisposta una cifra superiore.

Previo relazione dell'assistente sociale ed in deroga al comma 1, la commissione tecnica di assistenza sociale può decidere di erogare il contributo anche per beneficiari che superino la soglia ISEE indicata.

Articolo 7 Buono spesa

Possono essere erogati buoni spesa in alternativa alle prestazioni monetarie. I buoni spesa sono usufruiti presso esercenti del luogo. Non possono essere ceduti a terzi, non danno luogo a resto in denaro e consentono l'acquisto esclusivo di beni di prima necessità. Nel caso di accertata violazione a quanto previsto al precedente comma si ha l'immediata sospensione del progetto assistenziale. Per la definizione del valore dei buoni spesa si applica quanto disposto dall'articolo 4 del presente disciplinare.

TITOLO II

PRESTAZIONI ECONOMICHE STRAORDINARIE

Articolo 8 Finalità

L'erogazione di contributi economici straordinari ("una tantum") è disposta in presenza di un reale stato di indigenza e/o bisogno, documentato e accertato, legato ad eventi eccezionali della vita tali da pregiudicare il normale andamento della conduzione familiare e costituire presupposto per successive conseguenze sul versante socio-familiare.

Articolo 9 Accesso e iter procedurale

Per l'accesso, l'iter procedurale e le soglie si applicano le disposizioni previste nel Titolo I.

Articolo 10 Entità del contributo

Il contributo economico straordinario non può superare l'entità di € 500,00.

Possono essere attivati interventi in deroga alla condizione economica accertata in casi eccezionali rilevati e motivati da relazione tecnico-professionale dell'Assistente Sociale previa approvazione della Commissione tecnica di assistenza sociale.

Articolo 11 Assistenza economica in casi particolari

Quando l'assistenza economica riguarda situazioni di urgenza riferite a persone che si trovano di passaggio nel territorio di competenza l'intervento è disposto con urgenza dal responsabile del servizio competente, sulla base di una valutazione contingente del bisogno prescindendo dalla necessità di un progetto assistenziale su proposta dell'Assistente Sociale.

In tal caso si prescinde dall'istruttoria formale della pratica e dall'accertamento dei requisiti economici, il responsabile del procedimento amministrativo deve acquisire copia di un documento di riconoscimento.

L'assistenza economica consiste in un aiuto di carattere alimentare e/o in un aiuto nell'affrontare le spese relative al ritorno nel territorio della propria residenza..

SOGLIE PER L'ACCESSO			
SERVIZIO	SOGLIA 7.445,59	IMPORTO MASSIMO	DEROGHE
Continuativa	ISEE non superiore, rivalutato annualmente	€. 200/mese	beneficiari che superino la soglia isee indicata (relazione dell'assistente sociale, previa approvazione commissione tecnica di assistenza sociale)
Straordinaria (una tantum)	ISEE non superiore, rivalutato annualmente	€. 500/mese	beneficiari che superino la soglia isee indicata (relazione dell'assistente sociale, previa approvazione commissione tecnica di assistenza sociale)

TITOLO III INTERVENTI ECONOMICI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

Articolo 12 Assistenza economica integrativa

Si intendono compresi in questa categoria tutti i contributi diretti a favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, a sostenere la genitorialità, la maternità e la nascita, ad individuare precocemente ed affrontare le situazioni di rischio per il benessere di minori.

Articolo 13 Modalità e procedure d'accesso

L'intervento è proposto dall'assistente sociale che, in collaborazione con gli interessati e con gli operatori multiprofessionali coinvolti nel caso, inserisce tale intervento all'interno del progetto assistenziale individualizzato che tiene conto delle esigenze e delle richieste del nucleo familiare, delle valutazioni multiprofessionali di tutti gli operatori coinvolti e delle risorse e opportunità del territorio.

Salvo eccezioni specificamente valutate dal servizio, per l'accesso, è necessario che la famiglia presenti formale istanza.

Salvo specifiche esigenze si utilizzano in tal caso i criteri utilizzati dal disciplinare per gli interventi economici. L'assistente Sociale territoriale può evidenziare nel progetto i motivi di rischio per la salute dei minori e le azioni di autonomia nell'assolvimento delle responsabilità familiari, e di sostegno alla genitorialità, che determina la deroga al suddetto disciplinare. L'Assistente Sociale, previa valutazione della situazione, determina l'entità del contributo.

Articolo 14 Durata e entità della prestazione

La durata dell'intervento è definita nel progetto assistenziale personalizzato. La durata non può comunque superare il termine massimo di un anno eventualmente prorogabile per un ulteriore anno in seguito alla riprogettazione degli interventi.

L'entità del contributo è definita nel progetto assistenziale sulla base della proposta del servizio sociale tenuto conto degli obiettivi del progetto e delle risorse finanziarie disponibili.

Articolo 15 Iter procedurale e attivazione del servizio

L'esame della richiesta o proposta di accesso al servizio viene esaminata all'interno della Commissione zonale di assistenza sociale che si esprime in merito.

L'attivazione dell'intervento è subordinata all'accettazione del progetto assistenziale personalizzato e alla sottoscrizione del contratto di aiuto da parte della famiglia interessata.