

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA VALDERA

Pontedera - Provincia di Pisa

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA ASSEMBLEA DEI SOCI

Delibera Numero 33 del 17.12.2015

| |
|---|
| OGGETTO: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI |
|---|

L'anno duemilaquindici, il giorno 17 dicembre 2015 alle ore 17,00, nella Sala Consiliare del Comune di Pontedera, si è riunita l'Assemblea dei soci della Società della Salute della Valdera.

All'appello risultano presenti:

| | |
|-----------------------|--|
| Simone Millozzi | Sindaco del Comune di Pontedera |
| Lucia Ciampi | Sindaco del Comune di Calcinaia |
| Alessandra Marianelli | Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Capannoli |
| Marica Guerrini | Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Palaia |
| Marco Balducci | Assessore alle Politiche Sociali del Comune di Terricciola |
| Corrado Guidi | Sindaco del Comune di Bientina |
| Ilaria Parrella | Sindaco del Comune di Santa Maria a Monte |

Mauro Maccari Vicecommisario dell'Azienda Usl 5 di Pisa

Risultano assenti i rappresentanti dei comuni di seguito riportati:

Comune di Buti
Comune di Peccioli
Comune di Chianni
Comune di Casciana Terme - Lari
Comune di Ponsacco
Comune di Lajatico

L'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

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;

Premesso che in data 10 marzo 2010 si è proceduto alla sottoscrizione in forma pubblica amministrativa della “convenzione fra gli enti aderenti al consorzio pubblico della Società della Salute Valdera” e alla sottoscrizione dello Statuto ai sensi della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.

Richiamata la Deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute della Valdera n. 6 del 17.11.2014 ad oggetto: “Proseguimento attività del Consorzio Società della Salute della Valdera: 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 della normativa regionale sopra richiamata

Richiamata la Deliberazione dell'Assemblea dei Soci della Società della Salute della Valdera n. 20 del 29.06.2015 con cui è stato approvato il 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;

Considerato che con la predetta deliberazione veniva stabilito inoltre 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;

Visto il Regolamento per l'accesso alle prestazioni del sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali e relativi Disciplinari di accesso ai servizi (allegato A) che aggiorna la precedente regolamentazione in essere e ritenuto lo stesso meritevole di approvazione;

Visto l'art. 31 del D.Lgs. 18.08.2000, n.267;

Visto il seguente parere in ordine alla regolarità tecnica espresso, ai sensi del comma 1 dell'art. 49 del Decreto Legislativo 18/08/2000 n. 267, in data 15 dicembre 2015, dal Direttore del Consorzio, cui è demandata la competenza del servizio proponente:

“Parere favorevole in linea tecnica”;

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 i Disciplinari di accesso ai servizi (allegato A) che aggiornano la precedente regolamentazione in essere;
2. di inviare il suddetto regolamento approvato agli enti aderenti e all'Unione Valdera per conoscenza, nonché per l'adozione degli atti eventualmente previsti dagli statuti degli stessi;
3. di procedere con gli adempimenti necessari successivi;
4. di dare atto che sul presente provvedimento sono stati espressi i pareri previsti dal comma 1 dall'art. 49 comma del Decreto Legislativo 18.08.2000 n. 267;

5. di dare atto che il presente provvedimento sarà reso pubblico mediante affissione all'albo pretorio del comune di Pontedera, comune in cui ha sede il consorzio, per 15 giorni consecutivi, secondo quanto disposto dall'art. 124, comma 2, del D.Lgs. 18.08.2000, n.267;

Il presente atto è immediatamente eseguibile secondo le previsioni dell'art.134, comma 4 del Decreto Legislativo 18/08/2000 n.267, al fine di rendere più incisiva l'economicità e l'efficacia dell'azione amministrativa a mezzo di una accelerazione del procedimento.

Letto e sottoscritto

IL PRESIDENTE
F.to Simone Millozzi

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
F.to Patrizia Salvadori

REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

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 INTERVENTI DI AFFIDAMENTO

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 della Valdera, comprendente i Comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola, e Santa Maria a Monte.

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 dalla L.R. n. 41/2005 e L.R. 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 Valdera.

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 Valdera i Comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola, e Santa Maria a Monte, 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 della Valdera, 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 Valdera, è della Società della Salute della Valdera.

Rispetto ai soggetti residenti nei sopraelencati Comuni della Valdera, la Società della Salute della Valdera 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 della Valdera anziché dall'Ente titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza o su altro ente delegato alla gestione se fuori zona Valdera. 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 della Valdera, 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 della Valdera con Deliberazione n. 20 del 29.06.2015 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 della Valdera. Approvazione”* e s.m.i..

TITOLO II ITER DELLE PRESTAZIONI

Articolo 12 Modalità per l'accesso al sistema integrato

La Società della Salute della Valdera, tramite i servizi territoriali della zona-distretto della Valdera, 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 Pontedera, Ponsacco, Bientina, La Rosa.

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, costituita con Deliberazioni del Direttore Generale della AUSL 5 n.404 del 27/04/2005 e n. 850 del 16/11/2007, 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 Valdera.

Può essere presentato qualsiasi esposto, segnalazione e proposta/suggerimento all'URP/ Punti Informativi Aziendali della Zona Valdera, 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 Valdera.~~

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 COMPARTECIPAZIONI 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 interventi di affidamento (allegato 4)

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 della Valdera comprendente i comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola, e Santa Maria a Monte.

Articolo 2 Modalità di richiesta alle prestazioni sociali agevolate

Ai sensi Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, approvato dalla Società della Salute della Valdera con Deliberazione dell'Assemblea n. 20 del 29.06.2015, 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 spesa.

TITOLO I

INTERVENTI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Articolo 3 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Valdera, 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 formulerà il progetto personalizzato, fornendo risposte assistenziali appropriate e condivise con il paziente 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 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 del 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 formulare progetti che prevedono “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.

TITOLO II

INTERVENTI RESIDENZIALI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Articolo 8 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini autosufficienti residenti nella Zona Valdera, 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.

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 Valdera.

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 Valdera, 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.

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 Valdera.

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.

A)CALCOLO DELLA COMPARTECIPAZIONE DELL'ASSISTITO PER I SERVIZI RESIDENZIALI

Per gli anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale viene richiesta la presentazione dell'ISEE socio-sanitario residenziale.

Per il calcolo delle compartecipazioni si applica la funzione continua attraverso la seguente formula:

$$\frac{X}{365 \text{ gg}}$$

X = ISEE socio-sanitario residenziale

COMPARTECIPAZIONE DELL'ASSISTITO IN RSD

La compartecipazione dell'interessato non può essere superiore all'importo dell'indennità di accompagnamento.

B) CALCOLO DELLA COMPARTECIPAZIONE DELL'ASSISTITO PER I SERVIZI SEMI RESIDENZIALI

| ISEE SOCIO-SANITARIO | COMPARTECIPAZIONE |
|-------------------------|---|
| < 7.445,59 | ESENTE |
| Da 7.445,60 a 23.826,39 | Entità proporzionale |
| >23.826,40 | Costo interamente a carico dell'assistito |

Per il calcolo delle compartecipazioni si applica la funzione continua attraverso la seguente formula:

$$\frac{X - \text{soglia di esenzione dalla compartecipazione}}{23.826,40 - \text{soglia di esenzione dalla compartecipazione}} \cdot Y$$

X = ISEE socio-sanitario

Y = retta alberghiera centro diurno

La quota di compartecipazione è pari ad un massimo di Euro 550,00 al mese.

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 VDE comprendente i comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola, e Santa Maria a Monte.

Articolo 2 Modalità di richiesta alle prestazioni sociali agevolate

Ai sensi Regolamento per l'applicazione dell'ISEE, approvato dalla Società della Salute della Valdera con Deliberazione dell'Assemblea n. 20 del 29.06.2015, 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 Valdera, 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 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 (vedi apposita sezione “soglie di esenzione/non esenzione delle compartecipazioni per gli anziani non autosufficienti”).

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 (vedi apposita sezione “soglie di esenzione/non esenzione delle compartecipazioni per gli anziani non autosufficienti”);
2. requisito dell'accreditamento dell'Assistente Familiare;
3. l'iscrizione dell'Assistente Familiare all'apposito “albo” (se costituito).

Articolo 7 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.

TITOLO II INTERVENTI DOMICILIARI PER ANZIANI AUTOSUFFICIENTI

Articolo 8 Modalità e procedure per l'accesso

I cittadini residenti nella Zona Valdera, 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 9 Tipologia di interventi domiciliari per anziani autosufficienti

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

- assistenza domiciliare socio-assistenziale;
- cure domiciliari di prossimità;
- servizi di supporto alla domiciliarità (telesoccorso).

Il contributo di assistenza domiciliare in forma Indiretta per anziani autosufficienti può essere erogata per un massimo di 9 ore settimanali

Articolo 10 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 11 Erogazione interventi domiciliari per anziani 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 autosufficienti può essere erogata per un massimo di 12 ore settimanali.

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 (vedi apposita sezione "soglie di esenzione/non esenzione delle compartecipazioni per gli anziani non autosufficienti);
2. requisito dell'accreditamento dell'Assistente Familiare;
3. l'iscrizione dell'Assistente Familiare all'apposito "albo" (se costituito).

Articolo 12 Lista di attesa

Per gli interventi domiciliari per anziani 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 autosufficienti per l'assistenza diretta;
2. la lista d'attesa per gli anziani autosufficienti per l'assistenza indiretta.

Articolo 13 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;
- c) telesoccorso.

a) L'assistenza domiciliare leggera (*servizio disciplinato da apposita convenzione tra Società della Salute della Valdera e associazioni di volontariato del territorio*) 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 Valdera 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.

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 Valdera che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- **Telesoccorso di primo livello:**
 - anziani soli con conclamate patologie;
 - coppie di coniugi anziani con conclamate patologie.
- **Telesoccorso di secondo livello:**
 - anziani soli con conclamate patologie;
 - coppie di coniugi anziani con conclamate patologie;
 - 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 Valdera.

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.

TITOLO III

INTERVENTI DOMICILIARI PER DISABILI (ETÀ < 65 ANNI)

(AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITÀ)

Articolo 14 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 Valdera, in età compresa fra 0 e 64 anni, non istituzionalizzati presso strutture sanitarie, socio sanitarie o socio assistenziali . Conformemente all'Art. 9 della L.104/92 il servizio provvede a gestire le situazioni con limitazioni dell'autonomia personale che non possono essere risolte né ridotte con l'utilizzo di sussidi tecnici, informatici, protesi e altre forme di sostegno. Sono inoltre destinatari i cittadini per i 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 15 Tipologia delle prestazioni

Il servizio di aiuto personale 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 per un massimo di 12 ore settimanali;
- in forma indiretta: attraverso una contribuzione economica per un massimo di euro 516,00 mensili e previa presentazione di regolare contratto di lavoro dell'assistente familiare e accreditamento della stessa, o attraverso utilizzo di voucher.

Articolo 16 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 può essere previsto in via eccezionale, su indicazione del GOM, l'erogazione del servizio di aiuto alla persona (diretto o indiretto).

Il servizio di aiuto personale in forma indiretta esclude, come persone indicate dall'interessato a fornire assistenza, i familiari conviventi, gli ascendenti o discendenti entro il 1° grado anche se non conviventi.

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 di accesso del 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 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 17 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 18 Lista d'attesa

Qualora le richieste non siano immediatamente attivabili viene redatta la lista di attesa articolata in due sezioni, una per le richieste di assistenza diretta e l'altra per le richieste di assistenza indiretta. La lista di attesa è predisposta in base all'ordine cronologico e in a criteri di priorità (si veda apposita sezione). A parità di posizione in graduatoria prevale la richiesta della persona disabile che vive sola.

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

TITOLO IV INTERVENTI DOMICILIARI PER MINORI

Articolo 19 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 20 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.

A) SOGLIE DI ESENZIONE/NON ESENZIONE DELLE COMPARTECIPAZIONI PER GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

| SERVIZIO | ISEE SOCIO-SANITARIO <7445,59 | ISEE SOCIO-SANITARIO fra 7.445,59 e 23.826,40 | ISEE SOCIO-SANITARIO > 23826,40 |
|---|----------------------------------|---|------------------------------------|
| Assistenza Domiciliare Integrata diretta | esente | compartecipazione proporzionale | a totale carico dell'utente |
| Assistenza Domiciliare Integrata indiretta | buono entità massima | buono di entità proporzionale | nessun diritto al buono |

Formula per i calcoli.

ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA

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

X = ISEE

Y = 50% del costo orario del servizio fino a 9 ore settimanali;

80% del costo orario del servizio per le ore aggiuntive oltre le 9 ore e fino ad un max di 12 ore settimanali

Z = compartecipazione oraria del beneficiario

ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA

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

x = ISEE

Y = importo orario del buono servizio

Z = importo da detrarre dall'importo del buono servizio

Nota: L'importo del buono servizio (Y) viene determinato in € 7,00 per un massimo di 12 ore settimanali. I buoni servizio non vengono erogati per importi inferiori a €5,00 mensili.

Affidi etero - familiari Contributo € 400,00 mensili

B) SOGLIE D'ACCESSO ED ENTITA' DELLE COMPARTICIPAZIONI O DEL BUONO SERVIZIO/CONTRIBUTO

Assistenza domiciliare (A.D.)

| SERVIZIO | ISEE SOCIO SANITARIO O <5.760,56 | ISEE SOCIO SANITARIO fra 5.760,57 e 16.000,00 | ISEE SOCIO SANITARIO fra 16.001 e 35.000,00 | ISEE SOCIO SANITARIO > 35.000,00 |
|---|--|--|--|--|
| Contributi alle famiglie per contratti full time | 75% importo contrattuale lordo* | entità proporzionale con limite minimo a 15%* | entità proporzionale con limite minimo a 15%* | nessun contributo |
| Contributi alle famiglie per contratti part-time | contributo entità massima | contributo di entità proporzionale | nessun contributo | nessun contributo |

*Dal contributo spettante sarà detratto un importo pari all'80% del valore complessivo di eventuali redditi esenti IRPEF percepiti dall'interessato.

Formula per i calcoli.

ASSISTENZA DOMICILIARE INDIRETTA (BUONO SERVIZIO/CONTRIBUTO)

$$\frac{x}{16.000,00 - 5.760,56} - 1 - Y = \text{importo da decurtare all'entità massima del buono}$$

x = ISEE

Y = importo buono servizio

Nota:

L'importo del buono servizio (Y) viene determinato in € 7,00 per un massimo di 9 ore settimanali.

I buoni servizio non vengono erogati per importi inferiori a Euro 2,00.

C)TELESOCCORSO

| SERVIZIO | ISEE SOCIO SANITARIO fino a 7.747,00 | ISEE SOCIO SANITARIO da 7.747,01 e 10.330,00 | ISEE SOCIO SANITARIO da 10.330,01 e 12.912,00 | ISEE SOCIO SANITARIO > 12.912,00 |
|---------------------------------|---|--|---|--|
| 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 PER L'ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA' (TELESOCCORSO)

| PATOLOGIA E DISABILITA' | DOCUMENTAZIONE E COMPROVANTE | PUNTEGGIO |
|-------------------------|---------------------------------|------------|
| grave | Schede valutazioni N.A. | da 11 a 15 |
| media | Schede valutazioni N.A. | da 6 a 10 |
| lieve | Schede valutazioni N.A. | da 0 a 5 |

| SITUAZIONE FAMILIARE (nucleo convivente) | DOCUMENTAZIONE E 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 ACCUDIMENTO | DOCUMENTAZIONE E 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 |

| SITUAZIONE ECONOMICA - FASCE ISEE SOCIO SANITARIO | DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE | PUNTEGGIO |
|--|---|------------------|
| fino a Euro 7.747,00 | Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi | 4 |
| da 7.747,01 a 10.330,00 | Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi | 3 |
| da Euro 10.331 a Euro 12.912,00 | Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi | 2 |
| oltre Euro 12.912,00 | Attestazione ISEE SOCIO SANITARIO in corso di validità e ulteriore documentazione comprovante altri redditi | 0 |

D) SOGLIE DI ACCESSO ED ENTITA' DELLE COMPARTECIPAZIONI AIUTO ALLA PERSONA

| TIPOLOGIE DI SERVIZIO | ISEE < 7.445,59 | ISEE tra 7.445,69 e 23.826,40 | ISEE > 23.826,40 |
|--|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'- FORMA DIRETTA | 0 | compartecipazione proporzionale | totale carico utente |
| INTERVENTI DI AIUTO ALLA PERSONE IN SITUAZIONE DI GRAVITA'- FORMA INDIRETTA | 0 | contributo di entità proporzionale | nessuna erogazione |

SERVIZIO DI AIUTO ALLA PERSONA IN SITUAZIONE DI GRAVITA'

CRITERI PER LASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO DI PRIORITA'

| SITUAZIONE FAMILIARE | NUMERO COMPONENTI | PUNTEGGIO |
|------------------------------|--------------------------|------------------|
| Soggetto solo | 0 | 5 |
| Componenti adulti validi | 1 | 4 |
| | 2 | 3 |
| | 3 | 2 |
| | 4 | 1 |
| | oltre | 0 |
| Componenti adulti non validi | | 2 |
| | | |

| GODIMENTO E USO INDENNITA' DI ACCOMPAGNAMENTO | ACCOMPAGNAMENTO |
|--|------------------------|
| Importo utilizzato per intero per assistenza personale | 4 |
| Importo utilizzato parzialmente per assistenza personale | 2 |
| Importo non utilizzato per assistenza personale | 0 |

| SITUAZIONE ECONOMICA FASCE ISEE | PUNTEGGIO |
|--|------------------|
| Fino ad 7.445,59 Euro | 2 |
| Da 7.445,59 a 23.826,40 Euro | 1 |
| Oltre 23.826,40 Euro | 0 |

| 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 |
| | 0 |

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 VDE comprendente i comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola, e Santa Maria a Monte.

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 Valdera, 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 educativo socio-riabilitativo 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

Il servizio educativo viene attivato su proposta del GOM territorialmente competente che procede a formulare il progetto Individualizzato con indicazione specifica della durata e con la redazione del PARG in riferimento al progetto specifico o suo aggiornamento.

In casi particolari ed eccezionali, laddove sia previsto nel progetto, è possibile attivare, contemporaneamente al servizio educativo, 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 se maggiorenne o, in caso di impedimento, da 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, la prestazione 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 approvazione o meno dell'intervento.
- d) attivazione dell'intervento o inserimento in lista d'attesa.

- e) 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 socio-riabilitativi consistono in prestazioni che hanno come obiettivi fondamentali il potenziamento dell'autonomia personale, relazionale, delle competenze cognitive, delle capacità residue. Gli interventi possono essere svolti, a livello domiciliare e negli spazi di socializzazione del territorio (ludoteche, spazi ludico – ricreativi).

Il servizio è erogato in forma diretta attraverso personale qualificato per un massimo di 12 ore settimanali.

Articolo 5 Durata degli interventi

I progetti educativi territoriali 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 redatta apposita lista di attesa. La lista di attesa è predisposta tenuto conto dell'ordine cronologico e di un punteggio di priorità.

TITOLO II

ASSISTENZA ALL'AUTONOMIA IN AMBITO SCOLASTICO PER ALUNNI DISABILI

Articolo 7 Destinatari dell'assistenza all'autonomia in ambito scolastico

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 Zona Valdera 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 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.

Il servizio di assistenza all'autonomia viene attivato su proposta del GOM territorialmente competente che procede alla formulazione del PARG o suo aggiornamento.

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, in riferimento al progetto specifico, o suo aggiornamento.

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, 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.

Art. 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 con disabilità in età compresa 18-64 anni così come individuate ai sensi della L. 104/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Articolo 12 Definizione e iter procedurale

Gli inserimenti socio-riabilitativi 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 condiviso con l'interessato e proposto dal servizio sociale professionale e dal GOM.

Articolo 13 Modalità operative

La domanda di attivazione del servizio, a firma dell'interessato, viene redatta su apposita modulistica disponibile presso i punti di accesso sul territorio; il Contratto di aiuto, redatto in riferimento al PIA (Progetto Individualizzato Assistenziale), che viene condiviso e sottoscritto anche dall'Ente, definisce anche sede di lavoro, orario, decorrenza, scadenza e le mansioni da svolgere. Con le aziende disponibili viene stipulata una apposita scrittura privata per anno solare della durata di un anno, e viene sottoscritto il contratto individuale relativo all'inserimento lavorativo.

L'impegno richiesto non potrà essere superiore a 20 ore settimanali, 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 progetto 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

L'articolazione degli interventi è per anno solare, come anche la relativa percezione del contributo forfettario. Gli interventi possono essere concessi per la durata di 2 anni, rinnovabili, compatibilmente alle risorse di bilancio, sulla base di quanto previsto dal 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 della Zona Valdera 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. 7 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. 12 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.

SOGLIE DI ACCESSO ED ENTITA' DELLE COMPARTECIPAZIONI ASSISTENZA SOCIO-EDUCATIVA PER DISABILI

| TIPOLOGIE DI SERVIZIO | ISEE < 7.445,59 | ISEE tra 7.445,59 e 23.826,40 | ISEE > 23.826,40 |
|--|---------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| ASSISTENZA EDICATIVA E SOCIO-RIABILITATIVA IN FORMA DIRETTA | 0 | compartecipazione proporzionale | totale carico utente |
| ASSISTENZA EDICATIVA E SOCIO-RIABILITATIVA IN FORMA INDIRETTA | 0 | contributo di entità proporzionale | nessuna erogazione |

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 VDE comprendente i comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, Terricciola e Santa Maria a Monte.

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 n. 348/1994 e n. 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.

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.



Comuni di Bientina, Buti, Calcinaia, Capannoli, Casciana Terme - Lari, Chianni, Lajatico, Palaia, Peccioli, Ponsacco, Pontedera, S. Maria a Monte, Terricciola e Azienda USL n.5

CONSORZIO PUBBLICO DI FUNZIONI

Zona Valdera

Provincia di Pisa

OGGETTO: REGOLAMENTO PER L'ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DEL SISTEMA INTEGRATO DEGLI INTERVENTI E DEI SERVIZI SOCIALI

Si esprime parere favorevole in linea tecnica sul provvedimento in oggetto specificato, ai sensi del comma 1 dell'art. 49 del D.Lgs. 267/00.

Si attesta altresì che il provvedimento non necessita di parere di regolarità contabile, non comportando impegno di spesa o diminuzione di entrata a carico del Consorzio.

Pontedera, 15.12.2015

IL DIRETTORE
F.to Patrizia Salvadori

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

(Art. 124 D. Lgs. 18.08.2000, n. 267)

Il sottoscritto CERTIFICA che, giusta relazione del Messo Comunale, la suesesa deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio del Comune di Pontedera il 2015

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
F.to Patrizia Salvadori

Pontedera, lì 2015

IL DIRETTORE DELLA SDS VALDERA
Patrizia Salvadori