

Allegato " A " deliberazione n. del

Società della Salute Senese

DISPOSIZIONI ATTUATIVE - ANNO 2019

(Art. 12 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della Società della Salute Senese)

Premessa

Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli (art.11)

Parte I - Area Socio-assistenziale

- 1 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste di attesa (art.8)
- 2 - Interventi di sostegno economico (art. 18)
 - 2.1. Elementi economici da valutare
 - 2.2 Tipologia di contributi
 - 2.2.a. Contributi straordinari una-tantum
 - 2.2.b Contributi per indigenti di passaggio
 - 2.2.c Contributi continuativi
 - 2.2 d Contributi per care giver
 - 2.2.e Contributi per nuclei con disabili
 - 2.2.f Contributi per affido familiare
- 3 - Assistenza domiciliare (art. 19)
- 4 - Trasporti sociali (art. 20)
- 5 - Telesoccorso (art. 21)
- 6 - Assistenza socio-educativa (art. 22)
- 7 - Inserimenti (art. 25)
 - 7.a - Inserimenti socio terapeutici per soggetti a rischio di esclusione sociale
 - 7.b – Inserimenti socioterapeutici per disabili
- 8 – Attività di socializzazione per disabili in gravità
- 9 – Servizio di assistenza alla comunicazione (art. 27)
- 10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)
- 11 - Servizi residenziali (art. 29)
 - 11.a - Servizi residenziali per minori
 - 11.b - Servizi residenziali per anziani autosufficienti e disabili

Parte II - Area Socio-Sanitaria

- 12 – Valutazione multidimensionale (art. 34)
- 13 – Progetto Assistenziale personalizzato (art. 35)
- 14 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti (Art. 36)
- 15 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (Art. 40)
- 16 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità (Art. 41)
- 17 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (Art. 42)
- 18 – ADI per anziani non autosufficienti e disabili in gravità - compartecipazione al costo
- 19 - Definizione dell'entità dei contributi a supporto della domiciliarità (Art. 44)
- 20- Quota sociale SDSS
- 21 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili (Art. 47)

- 22 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa
- 23 - Procedura di accesso alle strutture residenziali
- 24 – Norme transitorie.
- 25 - Monitoraggio e verifica

Premessa

Il presente schema di Disposizioni attuative è definito ai sensi dell'art. 12 del Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese approvato dai Consigli dei Comuni della Zona Senese: Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena e Sovicille.

In esse vengono definiti, per l'anno 2017: i servizi offerti, i costi dei servizi e i relativi livelli di compartecipazione da parte degli utenti, l'entità dei contributi economici e la definizione organizzativa delle procedure d'accesso e di controllo in coerenza con i principi fissati nel regolamento unico, con gli atti di programmazione della Società della Salute Senese e con le risorse disponibili.

Le disposizioni attuative vengono approvate dalla Giunta Esecutiva della Società della Salute Senese.

Gli importi relativi ai costi dei servizi e le soglie di accesso vengono definiti annualmente dalla Società della Salute Senese.

Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli (art.11)

Per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, è richiesto l'ISEE.

La mancata presentazione di tale attestazione comporta l'impossibilità di procedere alla concessione delle stesse.

L'ISEE richiesto per l'accesso alle agevolazioni e tutti gli eventuali ulteriori elementi economici richiesti devono essere resi con riferimento ai dati economici aggiornati disponibili al momento della valutazione del bisogno.

L'aggiornamento di tutti i dati economici viene richiesto al momento della rivalutazione del caso per l'eventuale proroga o rinnovo del Progetto Assistenziale Individualizzato/Piano Assistenziale Personalizzato/Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PAI/PAP/PARG).

Nel caso di servizi continuativi (es. Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri di socializzazione, ecc.) fruiti con agevolazione tariffaria in base all'ISEE, la revisione viene effettuata di norma entro il 30 aprile, con efficacia a partire dalla data di validità del nuovo ISEE.

In presenza di ISEE valido, è facoltà del cittadino far valere le variazioni intervenute e far calcolare un nuovo ISEE Corrente. Gli effetti di tale nuova dichiarazione si produrranno solo al momento della revisione del PAI/PAP ovvero dalla data di validità dell'ISEE corrente.

Il cittadino può produrre istanza motivata di rivalutazione del progetto che sarà effettuata dai servizi competenti e produrrà eventuali effetti a partire dalla data di condivisione del nuovo PAI/PAP/PARG.

Sulle dichiarazioni rese dei beneficiari delle prestazioni agevolate verranno effettuati controlli atti a verificare la veridicità dei dati dichiarati. I controlli dovranno essere effettuati mediante confronto tra i dati dichiarati in relazione alla situazione familiare ed economica e quelli in possesso dei sistemi informativi disponibili.

Il controllo avverrà mediante estrazione casuale di almeno il 10% dei beneficiari e, comunque, in tutti i casi in cui sussistano dubbi rispetto alla veridicità o alla contraddittorietà tra quanto dichiarato e quanto direttamente accertato dai servizi. Con l'attivazione del procedimento di controllo viene garantito il contraddittorio con l'interessato, il quale viene formalmente invitato a presentare in un termine massimo di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso eventuali osservazioni rese sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e/o documentazione per fornire esaustive motivazioni al fine di giustificare:

- △ la contraddittorietà rilevata fra i dati dichiarati in via sostitutiva nella D.S.U. e quanto acquisito dalle banche dati in disponibilità dell'Amministrazione.
- △ la contraddittorietà, illogicità, inattendibilità fra quanto dichiarato (presentando elementi concreti, specifici e dettagliati) e la sufficienza economica necessaria, tenuto conto anche dell'eventuale presenza del canone di locazione.

Qualora dal controllo emergano dichiarazioni mendaci e/o documenti falsi, fatta salva la comunicazione al richiedente dei motivi ostativi all'accoglimento della domanda ai sensi dell'art.10/bis della L. 241/1990, è disposto si procederà al rigetto dell'istanza o, qualora il beneficio fosse già stato concesso, al recupero delle somme indebitamente percepite, gravate degli interessi legali, alla segnalazione alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché all'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art.316/ter ed alla comunicazione all'INPS ai fini dell'applicazione dell'ulteriore sanzione di cui all'art.38 comma 3 del D.L. 31/05/2010 n.78 compresa tra Euro 500,00 ed euro 5000,00.

Qualora dal controllo emergano irregolarità o omissioni rilevabili d'ufficio non costituenti falsità e derivanti in maniera palese da errore scusabile e che comunque non incidono sul beneficio concesso, l'Amministrazione procederà alla concessione del beneficio fatta salva la segnalazione alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle sanzioni di cui al citato art.76 del D.P.R. n. 445/2000; ai fini della sanatoria, il responsabile del procedimento darà notizia all'interessato di tale irregolarità richiedendo chiarimenti o documenti integrativi.

Parte I
Area socio-assistenziale
(artt. 18-29)

1 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa
(art.8)

In caso di esiguità delle risorse viene stilata una graduatoria di accesso, sulla base di criteri di priorità nell'ordine seguente:

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

2 - Interventi di sostegno economico (art. 18)

Modalità di erogazione - nel corso del 2017 le erogazioni monetarie a fondo perduto dovranno essere limitate e monitorate al fine di contenere quanto più possibile fenomeni di cronicizzazione e di supportare percorsi di autonomia.

Previa implementazione degli idonei strumenti convenzionali potranno essere sperimentate le modalità innovative di erogazione dei contributi previste dal regolamento.

In particolar modo potranno essere previste erogazioni non monetarie o monetarie, per situazioni in cui si ritenga di destinare la somma all'acquisto di particolari beni (buoni spesa per particolari generi alimentari e/o sanitari) o servizi (prioritariamente pubblici o, in subordine, privati; es: buoni taxi); ovvero si potrà prevedere che la somma sia destinata ad un particolare adempimento, quale ad esempio il pagamento di un'utenza in scadenza e/o erogata a titolo di anticipazione, prevedendo una procedura contabile analoga a quella della ricognizione pecuniaria attualmente utilizzata nel caso delle somme arretrate recuperate dall'anziano ricoverato in struttura e anticipate dall'ente gestore ad integrazione del pagamento della retta.

2.1 - Elementi economici da valutare

Oltre all'ISEE andranno valutati altri elementi economicamente rilevanti, quali elementi attivi e passivi del nucleo richiedente.

Nel caso di ricongiungimento familiare, per cui è prevista la dichiarazione relativa alla capacità di mantenimento di colui che si intende ricongiungere, entro un anno dalla dichiarazione, non può essere concesso nessun contributo economico.

Tutti gli elementi economici da valutare al fine della concessione dei contributi dovranno essere dichiarati e/o documentati dal richiedente.

Tra i benefici goduti sono compresi:

- esoneri ed agevolazioni sulle rette scolastiche;
- concessione di alloggio pubblico a canone agevolato.

Per un'opportuna conoscenza dei benefici già goduti dal richiedente i Comuni mettono a disposizione periodicamente della SdSS gli elenchi dei beneficiari dei contributi da essi erogati nel corso dell'anno. Questi elementi verranno valutati ai fini della definizione del quantum del contributo economico.

2.2 - Tipologia di contributi erogabili

2.2.A - Contributi straordinari una tantum: sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili.

Soglia economica di accesso: ISEE ordinario pari o inferiore ad € 13.000,00.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono le seguenti erogazioni per nucleo familiare:

- ▲ **fino a € 750,00** per massimo 2 erogazioni annue. In caso di caparra per locazione di immobile ad uso abitativo del nucleo il limite può essere superato, e nel progetto potrà essere previsto il relativo piano di rientro, considerandolo erogato a titolo di prestito sull'onore.
- ▲ **fino a € 130,00** per spese urgenti, primarie ed indifferibili, da liquidarsi entro massimo 30 gg. dalla proposta dell'Assistente Sociale .

2.2.B - Contributi per indigenti di passaggio - contributi straordinari finalizzati a consentire il raggiungimento del luogo di residenza da parte dell'interessato, svincolati da valutazione economica.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono le erogazioni, per persona, del biglietto ferroviario di seconda classe per raggiungere la residenza e/o di un pasto.

2.2.C - Contributi continuativi - finalizzati al mantenimento della persona fragile nel proprio contesto di vita. Vengono erogati in più soluzioni e la durata è strettamente connessa agli obiettivi ed ai tempi previsti dal PAI, a decorrere dal mese successivo a quello dell'approvazione.

I contributi continuativi sono rivolti prioritariamente alle persone e famiglie in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà.

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad Euro 6.500,00.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono erogazioni fino ad un massimo di **€ 180,00** mensili per nucleo mono componente e applicazione della scala di equivalenza base dell'ISEE, senza maggiorazioni, per nuclei con 2 o più componenti.

Il contributo massimo erogabile al nucleo per anno è di € 3.000,00

2.2.D – Contributi per care giver

Contributi destinati a disabili gravi assistiti a domicilio da care giver familiari e/o professionali in linea con il PARG.

L'entità del contributo viene definita in base alla condizione economica dell'assistito ed in relazione al livello di intensità assistenziale definita dal Gruppo Operativo Multifunzionale (GOM) in applicazione delle disposizioni che verranno fornite a livello regionale (bassa, media, alta intensità assistenziale).

Il contributo viene erogato al disabile assistito da care giver professionale con regolare contratto di lavoro, oppure da care giver familiare che dimostri di non svolgere altra attività lavorativa, o che abbia un contratto di lavoro compatibile con l'impegno di cura assunto nel PARG. Nella definizione dell'entità del contributo da erogare si terranno presenti, evitandone il cumulo, sussidi e/o benefici goduti e da qualunque ente erogati (es. "Vita Indipendente", contributo sulle "Gravissime disabilità" ecc).

Soglia economica di accesso: ISEE Socio Sanitario pari o inferiore ad Euro 6.500,00.

Importo massimo erogabile fino a € 450,00 mensili

2.2.E – Contributi per nuclei con disabili che sostengono spese continuative per attività socio-educative finalizzate all'integrazione nel contesto sociale di riferimento ed in linea con gli obiettivi previsti dal PARG.

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad € 6.500,00

Importo massimo erogabile fino a € 400,00 mensili.

2.2.F – Contributi per affido familiare (art. 23)

Per la definizione della misura del contributo, nel PAI si tiene conto di tutte le possibili forme di servizi ed agevolazioni che il singolo ente erogatore mette a disposizione delle famiglie affidatarie, favorendone la massima fruizione possibile.

Importo massimo erogabile fino a € 516 mensili.

3 - Assistenza domiciliare (art. 19)

Il numero delle ore erogate è definito nel PAI, sulla base del bisogno del nucleo e delle risorse disponibili.

Per ottenere l'agevolazione tariffaria è necessario presentare l'ISEE Ordinario in corso di validità. In tal caso la compartecipazione oraria al costo del servizio è definita sulla base della tabella seguente:

| Tab. 1 - Compartecipazione Assistenza Domiciliare | | |
|---|--------------------------|------------------------|
| <i>Fasce ISEE Ordinario- €</i> | <i>% a carico utente</i> | <i>% a carico SdSS</i> |
| 0 – 6.000 | 0 | 100 |
| 6.001 – 9.000 | 20 | 80 |
| 9.001 – 12.000 | 35 | 65 |
| 12.001 – 15.000 | 50 | 50 |
| 15.001 – 18.000 | 65 | 35 |
| 18.001 – 21.000 | 80 | 20 |
| 21.001 e oltre | 100 | 0 |

4 - Trasporti sociali (art. 20)

Il servizio di trasporto sociale di cui all'art. 20 del regolamento di accesso ai servizi della Società della Salute Senese, viene regolato, in via sperimentale, con specifico successivo atto.

5 - Telesoccorso (art. 21)

Il servizio di telesoccorso è prioritariamente rivolto a persone anziane o affette da patologie invalidanti o disabili che si trovino in condizione di solitudine, o che comunque non abbiano familiari o altri soggetti conviventi in grado di prestare immediata assistenza.

Le istanze presentate saranno valutate dal Servizio Sociale Professionale secondo i criteri sopra illustrati, stimando anche la situazione economica del richiedente. La precedenza sarà data a coloro i quali versano in condizioni di disagio economico ovvero hanno un reddito ISEE pari o inferiore al minimo INPS.

Ogni utente che si trovi nella situazione socio-economica sopra descritta, si impegna a compartecipare al servizio offerto con un contributo annuale pari a € 10,00. Il versamento a favore del Comune sarà effettuato a seguito di invio al domicilio dell'utente di apposito bollettino di c/c postale all'uopo predisposto.

6 - Assistenza socio-educativa (art. 22)

Nel caso in cui l'ente gestore eroghi tale servizio, lo stesso deve avere come obiettivo quello del miglioramento delle condizioni di vita dei minori all'interno della propria famiglia al fine di agevolare i rapporti con l'ambiente e il proprio tessuto sociale.

Il servizio è rivolto ai minori residenti e appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o segnalate dagli organi giudiziari, e anche ad adulti fragili.

Il PAI deve prevedere gli indicatori di risultato e i relativi strumenti di verifica periodica.

La durata del progetto di intervento e le relative modalità operative e tempi di intervento vengono definiti nel PAI.

Il servizio è di norma gratuito, ma su proposta dei servizi ed in base agli obiettivi del PAI può essere prevista una compartecipazione definita sulla base della seguente formula:

(ISEE Ordinario – 13.000,00)*0,05%

fino a concorrenza del costo del servizio, che per il 2017 è determinato dagli appalti attualmente in essere, salvo adeguamenti in corso.

7 – Inserimenti (art.25)

Tale servizio viene attivato con le modalità previste dall'art. 24 del Regolamento unico di accesso ai servizi.

7.A - Inserimenti socio-terapeutici soggetti a rischio di esclusione sociale

Si prevede idonea copertura assicurativa e INAIL per i rischi connessi allo svolgimento dell'attività. Si prevede, inoltre, l'erogazione di un incentivo economico sulla base dell'impegno previsto dal PAI.

Importo massimo erogabile fino a € 380,00 mensili.

7.B - Inserimenti socio-terapeutici per disabili

L'inserimento socio-terapeutico viene attivato con le modalità previste dall'art. 25 del Regolamento unico di accesso ai servizi.

Si prevede idonea copertura assicurativa e INAIL per i rischi connessi allo svolgimento dell'attività. Si prevede, inoltre, l'erogazione di un incentivo economico sulla base dell'impegno previsto dal PAI.

Importo massimo erogabile fino a € 140,00 mensili.

ART. 8 -Attività di socializzazione per disabili in gravità (Art. 26)

Le attività di socializzazione per disabili con valenza relazionale,socio-riabilitativa e non sanitaria (sportive, ricreative, culturali e di tempo libero con soggetti convenzionati) promuovono interventi di sostegno e processi di autonomia ed integrazione sociale finalizzate anche a contrastare il fenomeno dell'emarginazione.

La frequenza di tali attività deve essere prevista nel PARG e recepita nel PAI. I relativi costi variano in funzione del tipo di attività progettuale individuata tra quelle disponibili.

La percentuale di compartecipazione è stabilita nella tabella seguente:

| Tab. 2 - Compartecipazione Attività di Socializzazione per disabili | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Fasce ISEE Ordinario - € | % a carico utente | % a carico SdSS |
| 0 – 7.500 | 10 | 90 |
| 7.501 – 10.000 | 20 | 80 |
| 10.001 – 15.000 | 30 | 70 |
| 15.001 – 20.000 | 40 | 60 |
| 20.001 – 25.000 | 50 | 50 |
| 25.001 – 30.000 | 60 | 40 |
| 30.001 – 35.000 | 70 | 30 |
| 35.001 e oltre | 80 | 20 |

Inoltre, sono previste attività ricreative a ciclo diurno non quantificabili in prestazioni orarie.

Art. 9 – Servizio di assistenza alla comunicazione (art. 27)

Il servizio di assistenza alla comunicazione è rivolto ad alunni con disabilità sensoriale uditiva e visiva in età prescolare e scolare frequentanti la scuola.

Il servizio consente di svolgere funzioni di sostegno al ruolo dell'insegnante affinché l'alunno raggiunga gli obiettivi specifici dei progetti individualizzati predisposti dallo SMIA e dal GOM in collaborazione con gli operatori del Servizio Sociale Professionale della SdSS.

Il servizio non prevede compartecipazione.

10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)

I Centri Diurni, strutture semiresidenziali e centri di socializzazione, offrono vari servizi di natura socio-assistenziale agli anziani autosufficienti e alle persone disabili (non in gravità), con l'obiettivo di aiutarli a mantenere la propria autonomia e a continuare a vivere nella propria casa.

I parametri di calcolo della compartecipazione al costo dei servizi sono descritti nella tabella seguente.

| Tab. 3 - Compartecipazione ai servizi semi-residenziali | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Fasce ISEE Ordinario - € | % a carico utente | % a carico SdSS |
| 0 – 6.000 | 0 | 100 |
| 6.001 – 9.000 | 20 | 80 |
| 9.001 – 12.000 | 35 | 65 |
| 12.001 – 15.000 | 50 | 50 |
| 15.001 – 18.000 | 65 | 35 |
| 18.001 – 21.000 | 80 | 20 |
| 21.001 e oltre | 100 | 0 |

11 - Servizi residenziali (art. 29)

Ai servizi residenziali si accede a seguito della predisposizione del PAI/PARG (art. 10).

11.A - Servizi residenziali per minori.

La compartecipazione della famiglia al costo della struttura è pari al 20% dell'ISEE Ordinario eccedente € 13.000,00 e sino a copertura dell'intero costo del servizio.

E' possibile prescindere dal coinvolgimento della famiglia del minore al pagamento della compartecipazione alla retta giornaliera, nell'ipotesi in cui ciò sia previsto e motivato nel PAI.

11.B - Servizi residenziali per anziani autosufficienti e disabili.

La situazione economica dell'assistito è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'ISEE di cui al DPCM 159/13.

In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria, riconducibile alla definizione di cui all'art. 1, comma 1, lettera f), del DPCM 159/13, la situazione economica dell'assistito è determinata secondo le modalità stabilite dall'art. 6 del predetto DPCM., salvo diversa autentica interpretazione del Ministero competente.

Tale situazione economica costituisce il parametro per la definizione della quota annua e giornaliera della retta a carico dell'utente.

In via ordinaria l'ISEE richiesto è quello Socio Sanitario Residenziale ed il calcolo viene effettuato con le modalità di cui al successivo art. 19, comma 1.

Qualora il cittadino non sia in grado di fornire l'ISEE Socio Sanitario Residenziale, il calcolo viene effettuato sulla base dell'ISEE Ordinario detraendo dallo stesso la somma di € 2.500,00 annui per i minuti bisogni e dividendo l'importo residuo per 365 giorni fino a concorrenza del costo.

Parte II **Area socio-sanitaria** (artt. 30-52)

12 – Valutazione multidimensionale (art. 34)

Per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti viene predisposto il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM).

Per i disabili in gravità viene predisposto il Piano Assistenziale Riabilitativo Globale (PARG) dal Gruppo Operativo Multidimensionale (GOM).

13 - Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP/PARG) (art. 35)

Ai sensi del comma 2 dell'art. 32 del Regolamento l'Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito UVM), con la partecipazione dell'utente e suoi familiari predispone il Progetto Assistenziale Personalizzato (di seguito PAP) che contiene i seguenti elementi:

- a) Analisi del contesto di riferimento;
- b) Analisi dei bisogni espressi e rilevati;
- c) Definizione degli obiettivi assistenziali, socio-sanitari, terapeutico-riabilitativi ed educativi;
- d) Definizione dei servizi, delle prestazioni, degli impegni delle parti e del piano delle attività;
- e) Scelta delle modalità di erogazione;
- f) Individuazione dei tempi di realizzazione del progetto;
- g) Individuazione dei tempi di verifica in itinere;
- h) Formulazione degli indicatori di efficacia e di risultato;
- i) Individuazione del responsabile del caso, del referente familiare, e dell'eventuale delegato UVM alla verifica;
- j) Quantificazione del costo complessivo del progetto;
- k) Calcolo della compartecipazione a carico dell'utente;
- l) Sottoscrizione tra le parti presenti alla seduta.

L'elaborazione del PAP avviene in unica seduta, sulla base dell'istruttoria e della documentazione prodotta a cura dei vari componenti dell'UVM, in presenza dell'interessato e/ o dei suoi familiari, e si perfeziona mediante la sottoscrizione tra le parti presenti alla seduta.

Il PAP che prevede interventi su Fondo (FNA) viene trasmesso dall'UVM al Punto Unico di Accesso (PUA) che ne cura la realizzazione.

Laddove la risorsa ritenuta opportuna per la presa in carico più appropriata del caso non fosse immediatamente disponibile l'utente viene collocato in apposita lista d'attesa .

Qualora la risorsa non si rendesse disponibile entro 90 gg dalla segnalazione del bisogno, l'UVM, sentito il PUA e l'utente, provvede all'erogazione di un sistema di interventi di pari efficacia.

La mancata sottoscrizione del PAP da parte dell'interessato o suoi familiari comporta la rinuncia alle prestazioni ed interventi individuati come appropriati dalla commissione multidimensionale. E' possibile tuttavia far valere sostanziali variazioni intervenute successivamente alla situazione esaminata segnalandole al Punto Insieme e richiedendo nuova valutazione.

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

Per l'anno 2017 si confermano i vigenti livelli di isorisorse di cui della DGRT n. 370/2010.

L'UVM può, motivando adeguatamente la necessità nel PAP, e previa verifica con il PUA della disponibilità di risorse, prevedere l'erogazione di isorisorse superiori a quelle previste, con particolare riferimento a progetti di supporto alla domiciliarità in cui siano previsti gli

opportuni servizi di sollievo (semiresidenziali e residenziali in particolar modo). L'UVM può erogare isorisorse corrispondenti al livello superiore di isogravità qualora dalla valutazione sociale si rilevi una delle seguenti situazioni:

- assistito privo di rete familiare
- assistito con rete familiare inadeguata (punteggio da 0 a 10 dell'indicatore della Rete assistenziale) che non garantisce il soddisfacimento dei bisogni di cura e tutelari di cui l'assistito necessita sulla base del PAP e che, se non soddisfatti, lo espongono a grave pregiudizio.

L'UVM, una volta definito il livello di isogravità secondo i parametri della valutazione multidimensionale proposti dalle indicazioni regionali, stabilisce i livelli di isorisorse all'interno del range minimo e massimo previsto dalla tab.4 sopra citata, tenendo conto dei punteggi della valutazione della scheda sociale.

Le isorisorse vengono quindi tradotte in servizi e prestazioni o contributi, all'interno del PAP.

Sul costo del PAP viene poi calcolata la compartecipazione sulla base dell'ISEE socio-sanitario dell'utente.

15 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (Art. 40)

Si considerano forme di sostegno alla domiciliarità i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti, erogati nell'ambito del PAP dall'UVM, nei limiti delle isorisorse.

Tra essi si individuano, secondo il nomenclatore regionale: il voucher e l'assegno di cura.

a) Il Voucher è una provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti, riconosciuta nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali che rispondano ai requisiti di accreditamento previsti dalla LRT 82/2009.

Il voucher viene concesso per servizi di assistenza alla persona effettuata a domicilio da un assistente familiare assunto con contratto finalizzato all'assistenza della persona non autosufficiente.

Il voucher è di norma concesso per i livelli di isogravità da 3 a 5. Per i livelli di isogravità 1 e 2 l'erogazione è subordinata alla disponibilità di risorse (art.33 c. 3 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi). L'importo è determinato con apposito atto dirigenziale.

L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso. Questo viene poi personalizzato ulteriormente sulla base dell'ISEE socio sanitario.

Nel PAP si definisce la durata dell'intervento e si prevedono momenti di verifica e di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dal care giver professionale.

L'UVM verifica la regolarità delle spese sostenute per l'assistenza. A tal fine il beneficiario è tenuto a produrre il contratto di lavoro e le ricevute dei versamenti degli oneri contributivi, assicurativi e previdenziali.

La concessione del voucher è incompatibile con l'erogazione di interventi di assistenza alla persona e la frequenza di servizi semiresidenziali.

L'UVM, d'intesa con il PUA, può disporre la sospensione o la revoca del voucher a seguito della verifica di inadempienze, negligenze, irregolarità nell'attuazione del rapporto di lavoro, ovvero nell'assolvimento delle attività assistenziali previste nel PAP.

L'erogazione del voucher viene sospesa per il periodo di ricovero temporaneo in struttura residenziale.

L'erogazione del voucher viene revocata in caso di ricovero definitivo in struttura residenziale.

La mancata o tardiva comunicazione da parte dell'assistito o suo familiare di eventi sospensivi, può comportare la revoca del beneficio.

b) L'Assegno di cura è una forma di incentivazione economica finalizzata a garantire agli anziani non autosufficienti la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali, attraverso l'assistenza prestata da un "care giver" familiare (di fatto o di diritto).

Accedono all'assegno soggetti con isogravità pari a 5 assistiti a domicilio da un care giver familiare idoneo a prestare appropriata assistenza. L'idoneità del care giver viene valutata dall'UVM sulla base della effettiva convivenza con l'assistito, dell'attività lavorativa e delle condizioni di salute, in relazione al piano delle attività assistenziali previste nel PAP.

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

Allo scopo di consentire al care giver familiare di godere di periodi di riposo e ferie, l'assegno di cura è compatibile, ove previsto nel PAP, con il ricovero di sollievo programmato in RSA convenzionata, per la durata massima di 30 giorni all'anno, anche non continuativi, con eventuali proroghe in casi particolari valutati dall'Uvm.

L'importo massimo erogabile è definito sulla base dell'ISEE socio sanitario, come definito nell'articolo 40 del Regolamento.

L'assegno viene sospeso in caso di ricovero temporaneo e revocato in caso di ricovero definitivo in struttura residenziale.

La mancata o tardiva comunicazione da parte dell'assistito o suo familiare di eventi sospensivi, può comportare la revoca del beneficio.

L'UVM può disporre la sospensione o la revoca del Voucher o dell'Assegno di cura a seguito della verifica di inadempienze da parte della famiglia o dell'anziano nell'assolvere agli adempimenti previsti nei progetti.

L'erogazione del Voucher o dell'Assegno di cura viene sospesa o revocata – previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni – in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal PAP e dal presente atto.

16 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità(art. 41)

Ai sensi del c. 3 dell'art. 41 del Regolamento, l'UVM o il GOM, d'intesa con la famiglia, individua nel PAP o nel PARG le modalità di fruizione, i tempi e gli orari, in modo che il servizio possa essere funzionale alla conciliazione dei tempi delle famiglie, ai ritmi dell'utente all'utilizzo del centro diurno come servizio di sollievo.

La compartecipazione avviene sulla quota sociale giornaliera programmata nel PAP o nel PARG, indipendentemente dalla frequenza.

Nei casi di assenza per malattia o ricovero che si protraggano oltre 10 gg. il pagamento della quota giornaliera è ridotto al 50% ed il posto viene mantenuto per un massimo di 60 gg.

La percentuale di compartecipazione è stabilita nella tabella seguente.

| Tab. 4 - Compartecipazione alla quota sociale giornaliera del servizio di Centro Diurno e Centro Diurno Alzheimer | | |
|---|-------------------|-----------------|
| Fasce ISEE Socio Sanitario - € | % a carico utente | % a carico SdSS |
| 0 – 9.000 | 0 | 100 |
| 9.001 – 13.000 | 20 | 80 |
| 13.001 – 17.000 | 35 | 65 |
| 17.001 – 21.000 | 50 | 50 |
| 21.001 – 25.000 | 65 | 35 |
| 25.001 – 29.000 | 80 | 20 |
| 29.001 e oltre | 100 | 0 |

17 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (Art. 42)

Nei limiti delle risorse, l'UVM/GOM, sentito il PUA, può prevedere nel PAP/PARG una proroga del ricovero temporaneo nel caso di cui alla lett. b) del comma 1 dell'art. 38, e cioè nel caso in cui l'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente e disabili in gravità, sia seguito da un care giver professionale o familiare temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del care giver per malattia, ferie, avvicendamento, che di norma non può superare i 30 giorni all'anno. La proroga di tale termine è data qualora la situazione che ha dato luogo al ricovero temporaneo si protragga e non siano individuabili altre soluzioni o risorse.

**18 - ADI per anziani non autosufficienti e disabili in gravità
- compartecipazione al costo (art. 39)**

| Tab. 5 - Compartecipazione al servizio ADI per non autosufficienti e disabili | | | |
|---|------------|--------------|-------------------|
| Fasce ISEE Socio Sanitario - € | Isogravità | Handicap | % a carico utente |
| 0 – 6.000 | 1 | | 0 |
| | 2 | | 0 |
| | 3 | | 0 |
| | 4 | H | 0 |
| | 5 | H in gravità | 0 |
| 6.001 – 9.000 | 1 | | 30 |
| | 2 | | 28 |
| | 3 | | 26 |
| | 4 | H | 24 |
| | 5 | H in gravità | 20 |
| 9.001 – 12.000 | 1 | | 45 |
| | 2 | | 42 |
| | 3 | | 39 |
| | 4 | H | 36 |
| | 5 | H in gravità | 30 |
| 12.001 – 15.000 | 1 | | 60 |
| | 2 | | 56 |
| | 3 | | 52 |
| | 4 | H | 48 |
| | 5 | H in gravità | 40 |
| 15.001 – 18.000 | 1 | | 75 |
| | 2 | | 70 |
| | 3 | | 65 |
| | 4 | H | 60 |
| | 5 | H in gravità | 50 |
| 18.001 – 21.000 | 1 | | 90 |
| | 2 | | 84 |
| | 3 | | 78 |
| | 4 | H | 72 |
| | 5 | H in gravità | 60 |
| 21.001 e oltre | tutte | | 100 |

19 - Definizione dell'entità dei contributi a supporto della domiciliarità (Art. 44)

L'entità del contributo economico viene definita sulla base dell'ISEE socio sanitario.

La mancata presentazione dell'ISEE da parte dell'utente preclude l'accesso al contributo.

L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso ed è concesso a chi ha un ISEE inferiore o pari ad € 21.000,00.

Per gli utenti che hanno un ISEE compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione viene concesso un contributo calcolato secondo le fasce di ISEE socio sanitario di seguito descritte .

Si prevede comunque che il contributo minimo non sia mai inferiore a € 50 mensili.

Nel caso in cui il beneficiario delle previdenze economiche deceda entro i primi 15 giorni del mese decadrà il diritto di riscossione.

| Tab. 6 – Voucher e Assegni di cura | | |
|------------------------------------|------------|---------------------|
| Fasce ISEE Socio sanitario € | Isogravità | Importo erogabile € |
| 0 – 6.000 | 3 | 120 |
| | 4 | 310 |
| | 5 | 450 |
| 6.001 – 9.000 | 3 | 108 |
| | 4 | 279 |
| | 5 | 405 |
| 9.001 – 12.000 | 3 | 96 |
| | 4 | 248 |
| | 5 | 360 |
| 12.001 – 15.000 | 3 | 84 |
| | 4 | 217 |
| | 5 | 315 |
| 15.001 – 18.000 | 3 | 72 |
| | 4 | 186 |
| | 5 | 270 |
| 18.001 – 21.000 | 3 | 60 |
| | 4 | 155 |
| | 5 | 225 |
| 21.001 e oltre | tutte | 0 |

20 - Quota sociale SDSS

La Società della Salute Senese individua in € **53,50** la quota sociale massima di riferimento su cui calcolare la compartecipazione a carico dei Comuni

21 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili in situazione di gravità (Art.47)(Art.48) (Art.49)

L'anziano compartecipa, salvo diversa e motivata valutazione, alla quota sociale della struttura con una quota fissa giornaliera stabilita in euro 15,00, ed una quota variabile determinata sulla base dell'ISEE socio sanitario residenziale/365 giorni.

La mancata presentazione dell'ISEE non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi residenziali, ma comporta il pagamento di una quota pari all'intera quota sociale del servizio.

Ai sensi del comma 5 dell'art. 43, nel caso in cui la compartecipazione non copra l'intera quota sociale si concorda con il Comune dell'ultima residenza le modalità di rivalsa sui beni immobili di esclusiva disponibilità del ricoverato, ovvero di iscrizione a ruolo di un credito che trovi soddisfazione sull'asse ereditario. Tale possibilità viene concordata tra l'UVM e l'assistito all'interno del PAP.

Nel caso in cui l'immobile sia di proprietà del ricoverato e rimanga libero al momento del ricovero il ricoverato, capace di intendere e volere, ovvero il suo amministratore di sostegno/tutore in caso di incapacità, può donare il bene al Comune di residenza il quale può accettare la donazione e conseguentemente assumere l'onere al pagamento della quota integrativa della retta. In alternativa il Comune di residenza potrà concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione dell'integrazione della retta; ovvero il ricoverato sarà supportato dall'ente nelle procedure di locazione del bene e il canone di locazione mensile così introitato verrà destinato, fino a concorrenza, al pagamento della quota residuale della retta; l'eventuale parte eccedente sarà nella piena disponibilità del ricoverato.

Nel caso in cui sull'immobile il ricoverato sia titolare di un diritto reale di godimento il Comune di residenza può concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione dell'integrazione della retta; ovvero il ricoverato sarà supportato dall'ente nelle procedure di locazione del bene e il canone mensile così introitato verrà destinato al pagamento della retta; le eventuali quote residuali eccedenti verranno lasciate nella disponibilità del ricoverato.

22 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa (Art. 50)

Nel caso in cui le risorse disponibili non siano sufficienti a dare immediata risposta ai P.A.P. viene predisposta una lista d'attesa sulla base dei seguenti criteri di priorità e precedenza:

La lista di attesa è redatta in ordine crescente (dal punteggio più basso a quello più alto) tenendo conto dei punteggi attribuiti dall'UVM alla rete assistenziale, alla condizione abitativa e al livello di copertura assistenziale previsti dalla scheda sociale adottata a livello regionale.

A parità di punteggio sociale precede chi ha livello di isogravità maggiore; a parità di isogravità precede chi ha ISEE più basso e seguono coloro che non presentano ISEE, che vengono ordinati secondo la data di segnalazione del bisogno (dalla più vecchia alla più recente) e, in subordine, in base alla data di nascita (dal più vecchio al più giovane).

Nel caso di soggetti affetti da Alzheimer, da collocare in strutture o nuclei dedicati, la lista di attesa viene formulata in ordine decrescente, sommando i punteggi relativi alla gravità dei disturbi del comportamento e umore desunti dalla relativa scala ed alla valutazione dello stress del Care Giver familiare rilevata dalla C.B.I. A parità di punteggio viene valutata poi la data di segnalazione.

Per particolari esigenze socio sanitarie debitamente motivate l'UVM, all'interno del PAP, può prevedere l'inserimento in specifiche strutture ritenute idonee. Tale inserimento potrà avvenire prioritariamente rispetto alla lista di attesa di cui sopra, nella struttura individuata nel PAP.

In presenza di particolari condizioni socio sanitarie (ad esempio comatosi) nei confronti delle quali le prestazioni delle strutture residenziali non rispondano adeguatamente ai bisogni assistenziali individuati dall'UVM nel PAP, può essere autorizzato l'inserimento in struttura residenziale diversa da quelle convenzionate presenti nel territorio senese.

Per la lista di attesa dei posti temporanei verrà considerata la data del PAP.

23 - PROCEDURA DI ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI

In presenza di non autosufficienza e di condizioni di inadeguatezza ambientale e familiare il PAP può prevedere come appropriato un ricovero in RSA a titolo definitivo tramite concessione di un titolo d'acquisto.

Qualora il titolo di acquisto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in lista di attesa.

L'assistito o suo delegato, al momento della comunicazione del diritto al titolo d'acquisto viene convocato telefonicamente dall'UVM e si dovrà presentare o delegare altra persona entro 24 ore per ricevere il titolo stesso e copia del PAP. La data della chiamata verrà registrata in apposita modulistica e dalla stessa data decorreranno i 10 gg. previsti dalla legge regionale per la scelta della struttura.

L'UVM deve ricevere in forma scritta (fax, mail..) dall'assistito o suo delegato o dal legale rappresentante l'indicazione della struttura prescelta entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione. L'UVM autorizza l'ospitalità entro 2 giorni lavorativi. L'ingresso deve avvenire entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione relativa alla avvenuta autorizzazione. L'ammissione nella RSA è confermata dall'invio all'assistito o al suo rappresentante legale e alla struttura di un' impegnativa che riporta il corrispettivo sociale e sanitario del titolo d'acquisto. Alla struttura sarà inviata anche copia del PAP.

Entro 1 giorno lavorativo dall'inserimento la RSA deve confermare l'avvenuta ammissione all'UVM e alla SdSS.

Nell'ipotesi in cui la procedura di ammissione in R.S.A., prevista dal contratto tra le parti interessate, non sia conclusa nei tempi ivi previsti per inadempienza dell'assistito, lo stesso è da considerarsi rinunciatario.

In caso di ricovero ospedaliero la concessione del titolo d'acquisto può essere differita al momento delle dimissioni, previa presentazione di certificazione del ricovero.

Solo nel caso in cui l'assistito non sia in grado di accedere al portale e operare la scelta (anziani soli privi di familiari o amministratore di sostegno), l'Uvm procederà agli inserimenti garantendo trasparenza nei meccanismi di scelta.

L'assistito o il suo legale rappresentante può richiedere la mobilità del titolo di acquisto, qualora si manifestino condizioni familiari, economiche, ambientali o sanitarie tali da non consentire la permanenza nella struttura. La mobilità è accolta con provvedimento motivato dell'UVM e l'assistito è nuovamente inserito nel percorso di libera scelta.

24 – Norme transitorie.

Ai fini della mobilità degli utenti già inseriti in struttura, si configura un periodo di transizione tra le procedure vigenti e quelle che avranno efficacia a partire dal 1^a gennaio p.v. Ne consegue che gli utenti che hanno già espresso la volontà di trasferirsi ad altra struttura nonché coloro i quali sono stati ricoverati nell'ultimo trimestre dell'anno 2016 e che la vorranno esprimere, potranno esercitare il diritto alla libera scelta entro il 31.03.2017.

A tal fine cessa di avere vigore ogni precedente prescrizione ostativa in termini temporali alla formulazione dell'istanza di mobilità.

25- Monitoraggio e verifica

Sull'applicazione delle presenti disposizioni attuative il PUA e l'UVM presentano report trimestrali alla Giunta della Società della Salute Senese per la verifica dei risultati conseguiti e per il monitoraggio delle risorse.