SOCIETA' della SALUTE SENESE
Sede Legale: Via Pian D'Ovile 9/11 -53100 Siena – C.F./ P.IVA 01286940521
Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille
Azienda USL7 di Siena

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELL'ASSEMBLEA DEI SOCI DELLA SOCIETÀ DELLA SALUTE SENESE
n. 17
Seduta del 21/12/2016

Oggetto:" Regolamento Unico di Accesso ai Servizi - Approvazione"

Il giorno mercoledì 21 dicembre 2016, alle ore 17,30, in Siena, presso il Palazzo Berlinghieri, P.zza del Campo, 7 si è riunita l'Assemblea dei Soci della S.D.S. Senese.

Sono presenti i Sigg.ri:

			Presenti	Assenti
Anna Ferretti	Assessore delegata	Comune Siena	X	
Dott. Francesco Ghelardi	Delegato dal Direttore Generale	AUSL sud est toscana	X	
Angelini Lucia	Assessore delegato	Comune Asciano	X	
Anna Ferretti	Assessore delegato	Comune di Buonconvento	X	
Pucci Andrea	Assessore delegato	Comune Castellina in Chianti	X	
Annalisa Giovani	Assessore delegato	Comune Castelnuovo B.	X	
Luciana Bartaletti	Sindaco	Comune Chiusdino	X	
Pescini Michele	Sindaco	Comune Gaiole in Chianti		X

Senesi Raffaella	Sindaco	Comune Monteriggioni	X	
Francesco Grassi	Assessore delegato	Comune Monteroni D'Arbia	X	
Becucci Sandra	Sindaco	Comune Monticiano	X	
Fabiola Parenti	Sindaco	Comune Murlo	X	
Mugnaini Paolo	Sindaco	Comune Radda in Chianti		X
Perla Raffaella	Assessore delegato	Comune Rapolano Terme	X	
Fabio Braconi	Sindaco	Comune S.Giovanni d'Asso		X
Giuseppe Gugliotti	Sindaco	Comune Sovicille	X	

È presente il Direttore della S.d.S Senese, Dr. Marco Picciolini, il Coordinatore amministrativo della Società della Salute Dr.ssa Monica Franchi e il Coordinatore Sociale della Società della Salute Dr.ssa Cristina Pasqui.

Per la verbalizzazione del presente atto svolge le funzioni di segretario la Sig.ra Lorenza Ricci

Accertata la legalità della seduta, si passa alla trattativa degli affari che appresso.

Presiede la seduta il Vice Presidente Dott. Giuseppe Gugliotti.

L'ASSEMBLEA DEI SOCI
DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE SENESE

Premesso:

- che con propria deliberazione la Società della Salute Senese n. 7 del 22.12.2014 si è preso atto della volontà degli enti consorziati di confermare l'assetto territoriale socio sanitario e socio-assistenziale fondato sul Consorzio "Società della Salute Senese", nonché la volontà di conferire alla SdSS non solo le funzioni programmatorie, ma anche quelle gestionali previste all'art. 71 bis comma 3, della L.R.T. n. 40/2005 e smi;

- che questa Assemblea ha approvato con Delibera n. 9 del 28.12.2010 lo schema di "Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese";

Rilevato che con propria deliberazione n. 6 dell'8.06.2016, anche a seguito dell'approvazione del D.P.C.M. del 5 dicembre 2013 n. 159 " Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione dei campi di applicazione dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), si è provveduto ad approvare l'aggiornamento al Regolamento unico sopra citato;

Preso atto:

- che occorre provvedere ad armonizzare il Regolamento unico di accesso ai servizi della SdSS alle intervenute determinazioni della Regione Toscana in merito al percorso di attuazione del principio di libera scelta nelle RSA, nonché ad uniformarne gli indirizzi all'avvenuto completamento del trasferimento del complesso dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari alla SdSS;

- che ai sensi dell'art. 7, comma 3, del vigente Statuto consortile il Regolamento unico di accesso ai servizi" allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (All. "A"), prima della formale approvazione è inviato alle Amministrazioni Comunali per l'espressione del parere entro 30 giorni dal ricevimento e che, oltre tale termine, lo stesso deve considerarsi positivo;

Rilevato:

- che in data 18 novembre u.s. la proposta di Regolamento è stata trasmessa a tutti i soci:

- che alla data odierna hanno espresso parere positivo le seguenti amministrazioni comunali:

  - Comune di Siena
  - Comune di Castellina in Chianti
  - Comune di Gaiole in Chianti
  - Comune di Monteriggioni
  - Comune di Montalcino
  - Comune di Monteroni d'Arbia
  - Comune di Monticiano

- Comune di Murlo
- Comune di Sovicille

Dato atto che per i seguenti soci che non hanno esercitato il diritto di espressione di parere entro 30 giorni dal ricevimento del testo modificato, lo stesso si intende rilasciato con esito positivo:

- Comune di Asciano
- Comune di Buonconvento
- Comune di Castelnuovo Berardenga
- Comune di Chiusdino
- Comune di Radda in Chianti
- Comune di Rapolano Terme
- Comune di San Giovanni d'Asso

Ritenuto quindi di approvare il "Regolamento unico di accesso ai servizi" della Società della Salute Senese, nel testo che allegato al presente atto sotto lettera "A", ne forma parte integrante e sostanziale;

Con il parere favorevole del Direttore della S.d.S., Dott. Marco Picciolini;

Con voti unanimi espressi a votazione palese

D E L I B E R A

1. **per le motivazioni di cui alla premessa,** di prendere atto delle modifiche da apportare al Regolamento unico di accesso ai servizi della S.d.S Senese, allegato al presente atto sotto lettera "A", quale sua parte integrante e sostanziale,.

2. Di prendere atto altresì che alla data odierna hanno espresso parere positivo le seguenti amministrazioni comunali:

- Comune di Siena
- Comune di Castellina in Chianti
- Comune di Gaiole in Chianti
- Comune di Monteriggioni
- Comune di Montalcino
- Comune di Monteroni d'Arbia
- Comune di Monticiano
- Comune di Murlo
- Comune di Sovicille
- Comune di Asciano
- Comune di Buonconvento
- Comune di Castelnuovo Berardenga
- Comune di Chiusdino
- Comune di Radda in Chianti
- Comune di Rapolano Terme
- Comune di San Giovanni d'Asso

3. di precisare che per le Amministrazioni Comunali che non hanno espresso parere

lo stesso trascorsi i 30 giorni dall'acquisizione del testo si intende positivo;

4. di approvare quindi definitivamente il Regolamento di accesso ai servizi della SdSS,

5. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 6, co. 4, dello Statuto.

6. Di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

7. Di trasmettere altresì, copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi e per gli effetti della normativa regionale e dell'art. 13 dello Statuto.

Certificato di pubblicazione

Pubblicata all'Albo della SdS Senese, posto presso la sede legale dell'Ente, in Siena, Via Pian D'Ovile 9/11. dal al

IL Coordinatore Amministrativo

Esecutività

La presente delibera, dichiarata immediatamente esecutiva,

Oggetto:n. 6 ***"Approvazione Regolamento Unico di Accesso ai Servizi"***

Il Coordinatore Amministrativo

PARERE Esito Positivo

Il Direttore della Società della Salute Senese

Dr. Marco Picciolini

Il Presidente della SdS Senese

Bruno Valentini

Estensore
Dr.ssa Monica Franchi

SOCIETA' della SALUTE SENESE
Sede Legale: Via Pian D'Ovile 9/11 -53100 Siena – C.F./ P.IVA 01286940521
Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga,
Chiusdino, Gaiole in Chianti, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano, Murlo,
Radda in Chianti, Rapolano Terme, S. Giovanni D'Asso, Siena, Sovicille
Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana sud-est

Allegato A alla Delibera n. 17 Assemblea dei Soci SdS Senese del 21/12/2016

Siena, Dicembre 2016

Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese

Indice

PARTE I - PRINCIPI GENERALI

Art. 1 Oggetto
Art. 2 Principi generali
Art. 3 Il sistema integrato di interventi e servizi
Art. 4 Finalità dei servizi sociali
Art. 5 Azioni di promozione del singolo, dei gruppi e delle comunità locali
Art. 6 I Livelli Essenziali di Assistenza Sociale Senese
Art. 7 Destinatari degli interventi sociali
Art. 8 Priorità di accesso
Art. 9 Segnalazione e valutazione del bisogno
Art. 10 Progetto assistenziale individualizzato (PAI)
Art. 11 Modalità di valutazione economica e compartecipazione al costo dei servizi
Art. 12 Disposizioni attuative
Art. 13 I rapporti con il cittadino
Art. 14 Clausola valutativa

PARTE II - AREA SOCIO- ASSISTENZIALE

Art. 15 Segretariato sociale
Art. 16 Settori di intervento
Art. 17 Tipologia di servizi, interventi, prestazioni
Art. 18 Interventi di sostegno economico
Art. 19 Assistenza domiciliare
Art. 20 Trasporti sociali
Art. 21 Telesoccorso
Art. 22 Assistenza socio-educativa
Art. 23 Affido familiare
Art. 24 Centro Adozioni
Art. 25 Inserimenti socio-terapeutici
Art. 26 Socializzazione per disabili
Art. 27 Assistenza alla comunicazione
Art. 28 Servizi semiresidenziali
Art. 29 Servizi residenziali

PARTE III - AREA SOCIO-SANITARIA

Capo I - Integrazione socio-sanitaria per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità

Art. 30 Oggetto

Art. 31 Principi

Art. 31 Soggetti

Art. 33 Segnalazione del bisogno

Art. 34 Valutazione multidimensionale

34.1 Anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti

34.2 Disabili in condizioni di gravità

Art. 35 Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP)

Art. 36 Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti

Art. 37 Monitoraggio e verifica dei risultati

Capo II - Servizi, interventi e prestazioni

Art. 38 Tipologia di servizi, interventi e prestazioni

Art. 39 Assistenza domiciliare integrata (ADI)

Art. 40 Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità

Art. 41 Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità

Art. 42 Servizi residenziali a supporto della domiciliarità

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

Art. 44 Definizione dell'entità dei contributi a supporto della domiciliarità

Art. 45 Costo del servizio

Art. 46 Ricoveri definitivi in RSA

Art. 47 La compartecipazione nei ricoveri definitivi in RSA

Art. 48 Servizi residenziali per disabili in condizioni di gravità

Art. 49 Il sistema di compartecipazione al costo dei servizi per disabili in condizioni di gravità

Art. 50 Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste dì attesa

Art. 51 Liste di attesa per ricoveri definitivi in RSA

Art. 52 Norma finale

PARTE I

PRINCIPI GENERALI

Art.1 - Oggetto

1. Il presente Regolamento disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali della Società della Salute Senese, il cui territorio di competenza è costituito dai Comuni della zona socio-sanitaria senese, articolandolo in due distinte aree di intervento: area socio-assistenziale ed area socio-sanitaria.

2. In conformità con i principi fondamentali della Costituzione della Repubblica Italiana, della L. 328/00, della L.R. 41/05 e s.m.i. e degli altri atti successivi e collegati, il sistema integrato dei servizi sociali è volto a promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la salute, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione.

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

Art. 2 - Principi generali

1. Il presente regolamento è emanato:

a) nello spirito dei principi fondamentali sanciti dalla Costituzione della Repubblica Italiana agli articoli 2, 3, 4 e 5 e dei diritti e doveri dei cittadini riconosciuti nei successivi articoli 30, 31, 34 e 38;

b) nel quadro dei compiti previsti dal D.P.R. n.616/1977, delle funzioni attribuite dal D.Lgs n.112/1998 e delle attività individuate dalla Legge n.328/2000 e nella LRRT n.41/2005 e s.m.i. e del DPCM n.159/2013 e s.m.i.;

c) secondo le modalità previste dalla vigente normativa nazionale e regionale in ambito sociale e dall'ordinamento degli enti locali;

d) in base ai principi generali dello Statuto della Società della Salute Senese.

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

Art. 3 - Il sistema integrato di interventi e servizi

1. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si realizza sia mediante politiche e prestazioni coordinate nei diversi settori della vita sociale,

integrando servizi alla persona ed al nucleo familiare con eventuali misure economiche e sia attraverso la definizione di percorsi attivi volti ad ottimizzare l'efficacia delle risorse, impedire sovrapposizioni di competenze e settorializzazione delle risposte.

2. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità e sussidiarietà. I servizi pertanto devono prioritariamente supportare, valorizzare e sostenere la rete sociale del cittadino, collocandola ed integrandola nella rete dei servizi, in cui l'ente ha la f unzione di promotore, autore e tramite. Ruolo del servizio è quello di accompagnare e sostenere i percorsi di autonomia, stimolando un ruolo attivo del cittadino nel suo contesto di vita, intervenendo in via sostitutiva solo laddove questo si renda strettamente necessario per la sicurezza dell'individuo.

3. Nella programmazione e gestione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, la Società della Salute Senese si impegna a perseguire l'obiettivo di un accomodamento ragionevole nei confronti dei bisogni del cittadino.

4. Al fine di favorire la più efficace tutela dei soggetti non autosufficienti i servizi e gli interventi di tipo socio-assistenziale sono integrati con le necessarie prestazioni di carattere sanitario sulla base di progetti assistenziali personalizzati redatti in sede di valutazione multidimensionale. Le modalità di accesso e la disciplina dei servizi rivolti alla non autosufficienza ed alla disabilità sono disciplinate nella Parte II del presente regolamento denominata "area socio-sanitaria".

Art. 4 Finalità dei servizi sociali

1. Le principali finalità che si intendono perseguire attraverso i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sono:

a) prevenire e rimuovere le cause che possono impedire alle persone di realizzarsi e di integrarsi nell'ambito familiare e sociale e che possono condurre a fenomeni di emarginazione nella vita quotidiana, nell'ambiente di studio e di lavoro;

b) garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo della propria personalità nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;

c) assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, realizzino l'eguaglianza di trattamento e il rispetto della specificità delle esigenze e consentano congrui diritti per gli utenti;

d) recuperare i soggetti socialmente deboli o affetti da minorazioni psicofisiche e sensoriali favorendone l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo;

e) sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;

f) vigilare sulla condizione minorile;

g) promuovere e attuare gli interventi a favore degli anziani, finalizzati al

mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita.

Art. 5 - Azioni di promozione del singolo, dei gruppi e delle comunità locali

1. La Società della Salute Senese, per le competenze assegnatele dalla legge e dagli atti costitutivi e fondamentali, nell'ambito dei compiti di progettazione e di realizzazione della rete dei servizi sociali, con lo scopo di realizzare il sistema integrato e per le finalità di cui all'art. 2 del presente regolamento:

a) promuove e sostiene iniziative per il coinvolgimento della collettività e la crescita della sensibilità su problemi sociali e attività tese a risolvere i problemi di emarginazione e di sfruttamento delle categorie deboli della popolazione e a creare una cultura basata sul rispetto di tutti gli esseri viventi e del loro ambiente di vita;

b) promuovela solidarietà sociale con la valorizzazione delle iniziative delle persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto aiuto, di reciprocità e della solidarietà organizzata;

c) riconosce e agevola il ruolo degli organismi non lucrativi di utilità sociale, degli organismi della cooperazione, delle associazioni e degli enti di promozione sociale, delle fondazioni e degli enti di patronato, delle organizzazioni di volontariato e degli enti riconosciuti delle confessioni religiose;

d) effettua forme di consultazione del privato sociale, promuove forme innovative di collaborazione e coordina i programmi degli enti operanti nel settore;

e) garantisce la gestione e l'offerta dei servizi in collaborazione con i suddetti organismi e con altri soggetti privati operanti nel settore;

f) adotta, ai sensi della normativa vigente, forme di aggiudicazione o negoziali che consentano ai soggetti operanti nel terzo settore e agli altri soggetti privati, di esprimere pienamente la loro progettualità.

Art. 6 - I Livelli Essenziali di Assistenza Sociale Senese

1. Nelle more della definizione statale e regionale dei livelli essenziali di assistenza, la Società della Salute Senese assicura ai propri cittadini i Livelli Essenziali di Assistenza Sociale Senese, di seguito LivEASS.

2. Per LivEASS si intende un insieme di erogazioni di beni e/o servizi, appropriati ed esigibili, dimensionati per rispondere a bisogni sociali predefiniti come indifferibili, offerti al cittadino in forma essenziale.

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

4. Sulla base dei bisogni prioritari della popolazione e in ragione delle risorse disponibili i LivEASS devono prevedere gli standard omogenei sull'intero

territorio di erogazione dei servizi e prestazioni, con particolare riferimento alle modalità di accesso e di valutazione sociale del bisogno, attività di segretariato sociale e prestazioni e funzioni di servizio sociale professionale.

Art. 7 - Destinatari degli interventi sociali

1. Il sistema integrato è universalistico. Hanno diritto di accedere ai servizi, interventi e prestazioni disciplinati dal presente regolamento i soggetti di seguito elencati:

a) cittadini residenti nei comuni della Zona Senese;

b) cittadini di passaggio sul territorio dei comuni della Zona Senese, bisognosi di interventi non differibili;

c) donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;

d) stranieri con permesso umanitario di cui all'art.18 del D.Lgs. n.286 del 25 luglio 1998; stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. n.41 dello stesso decreto legislativo; stranieri assistibili ai sensi dell'art. n.2 della LRRT n.29/09;

e) richiedenti asilo e rifugiati di cui al D.L. n.416 del 30/12/1989;

f) minori, italiani o stranieri, residenti o non residenti. Nel caso di minori non residenti sarà cura del Servizio Sociale prendere opportuni contatti con il Comune di residenza al fine di segnalare la situazione e/o concordare un eventuale piano di intervento.

2. Tutte le persone dimoranti nel territorio 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.

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

4. Con particolare riferimento agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in considerazione dell'importanza del ruolo della famiglia e del sostegno alla domiciliarità, è ammessa la presa in carico e l'erogazione di interventi domiciliari nei confronti di anziani non residenti ma domiciliati presso familiari residenti nei Comuni della Zona Senese, previ accordi con il Comune di residenza e a condizione che i servizi siano a totale carico del destinatario.

Art. 8 - Priorità di accesso

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

In particolare è data precedenza ai seguenti soggetti:

a)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;

b) sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;

c) in condizioni socio-economiche non determinate dalla propria volontà tali da rendere impossibile il soddisfacimento dei bisogni vitali essenziali e indifferibili.

Art. 9 - Segnalazione e valutazione del bisogno

1. Per accedere alle prestazioni di servizio sociale professionale e segretariato sociale e per una valutazione del bisogno i cittadini possono rivolgersi direttamente alle sedi dei front office presenti sul territorio, nei giorni di apertura indicati oppure tramite appuntamento.

2. La segnalazione del bisogno può pervenire anche da un familiare, dal medico di medicina generale, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno.

3. Nel caso in cui il servizio risulti a tutela del soggetto interessato è possibile attivare un procedimento d'ufficio.

4. La segnalazione del bisogno, se non si esaurisce con una immediata prestazione del segretariato sociale, avvia il procedimento di presa in carico del caso. Questo attiva un'istruttoria da parte dell'assistente sociale responsabile del caso, tale da consentire l'analisi dei bisogni e delle risorse, al fine di giungere alla definizione, condivisa con il diretto interessato, i suoi familiari ed eventuali soggetti referenti di altri servizi pubblici o privati coinvolti in un Progetto Assistenziale Individualizzato, in cui vengono definiti, tra l'altro, i servizi, prestazioni ed interventi da erogare.

5. Il percorso di presa in carico di un bisogno complesso, di natura socio-sanitaria, comporta l'attivazione di una valutazione multidimensionale, a cura di una commissione e/o equipe multiprofessionale.

6. Il percorso di presa in carico di soggetti ultrassessantacinquenni non autosufficienti e dei disabili in condizioni di gravità viene definito nella parte III del presente regolamento.

Art. 10 - Progetto assistenziale individualizzato (PAI)

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

2. Nel Progetto Assistenziale Individualizzato (per il seguito PAI) sono analizzati i bisogni segnalati ma anche quelli rilevati dall'assistente sociale responsabile del caso, sono definiti gli obiettivi generali e specifici, i tempi di realizzazione, vengono individuate e definite le risorse attivabili nella rete familiare e relazionale del soggetto, quelle fruibili nel privato sociale della rete del

territorio, gli interventi pubblici idonei e disponibili, e le loro modalità di erogazione; il piano delle attività, i tempi e i modi di verifica dei risultati.

3. Nell'elaborazione del progetto è imprescindibile la condivisione degli obiettivi e dei contenuti con la persona assistita e i suoi familiari, la valutazione di tutte le alternative possibili, propedeutica all'individuazione degli interventi più appropriati, il consenso informato al piano di intervento.

4. Il progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale, in apposite equipe multidisciplinari o monodisciplinari, eventualmente strutturate in forma di commissione. In tali casi si predispone, in caso di anziani non autosufficienti, il Progetto Assistenziale Personalizzato (per il seguito PAP) o, per i disabili, il Piano Assistenziale Riabilitavo Globale (pe r il seguito PARG).

5. Nell'ambito dell'equipe multidisciplinare o della commissione viene individuato, sulla base del bisogno prevalente, il professionista responsabile del caso (case manager/care manager).

6. La proposta di progetto viene presentata dal responsabile del caso al responsabile del settore per l'autorizzazione della spesa e solo dopo può essere formalizzato. A tal fine al progetto viene allegata una sezione denominata "patto di adesione" che sintetizza i contenuti del PAI e riepiloga i reciproci impegni e che viene sottoscritta tra la persona assistita, un eventuale familiare referente del progetto, e il responsabile del caso, referente per l'ente.

7. La conclusione del progetto per raggiungimento degli obiettivi ivi previsti comporta la dimissione fisiologica dal servizio; il mancato rispetto degli impegni assunti da parte dell'assistito può comportare la dimissione forzata dal servizio.

8. Dalla segnalazione del bisogno alla definizione del progetto non possono decorrere più di 30 giorni; i tempi per la produzione di documentazione da parte dell'utente sospendono i termini del procedimento.

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

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

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

3. In tal senso, nel caso in cui il PAI/PAP/PARG preveda la possibile erogazione di un contributo economico e/o agevolazione tariffaria, la concessione dei medesimi è condizionata dall'esito della valutazione della situazione economica del richiedente.

4. Tale valutazione è basata, per tutti i servizi e prestazioni oggetto del presente Regolamento, sull'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). L'ISEE, disciplinato dal DPCM n.159/2013 e s.m.i. è la modalità prevista per definire la situazione economica di chi richiede l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per la definizione della compartecipazione al costo dei servizi.

5. Ai sensi del DPCM n.159/2013 e s.m.i., accanto all'ISEE, possono essere previsti ulteriori criteri di selezione dei beneficiari stabiliti annualmente dalla Giunta Esecutiva della Società della salute Senese.

6. In caso di servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a minori, anche per favorire l'attivazione di interventi imposti dall'autorità giudiziaria, possono essere derogate le regole sulla valutazione economica del nucleo familiare di riferimento.

7. Vengono effettuate indagini e controlli secondo le vigenti disposizioni normative ed in particolare secondo l'art. 11, comma 6 del DPCM n.159/2013 e s.m.i..

8. Il sistema tariffario viene definito all'interno di ogni singola area di intervento, socio-assistenziale e socio-sanitaria, nel rispetto delle norme statali e regionali di riferimento vigenti e dei principi costituzionali di equità, e di pari dignità sociale, con particolare riferimento all'articolo 3 della Costituzione della Repubblica Italiana, per il quale tutti i cittadini hanno pari dignita` sociale, [...] senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali.

9. I livelli di compartecipazione ai costi dei servizi, le soglie di esenzione e non esenzione sono definite con apposito atto denominato "Disposizioni attuative", di cui al successivo articolo 12.

10. La mancata presentazione dell'ISEE comporta la fruizione del servizio a compartecipazione totalmente a carico degli utenti.

Art . 12 - Disposizioni attuative

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

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

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

Art. 13 - I rapporti con il cittadino

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

2. Tutti gli utenti dei servizi di cui al presente regolamento devono essere informati sulla disponibilità delle prestazioni pubbliche e private esistenti, sui requisiti per l'accesso e sulle modalità di erogazione delle stesse.

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

Art . 14 - Clausola valutativa

1. La Società della Salute Senese valuta l'efficacia, l'impatto e la sostenibilità del presente regolamento. A tal fine il competente organo, supportato da un nucleo tecnico di valutazione coordinato dal Direttore della Società della Salute Senese, sulla base della valutazione dell'applicazione del presente regolamento, e degli eventuali interventi normativi regionali in materia, propone le revisioni periodiche del presente regolamento.

PARTE II
AREA SOCIO- ASSISTENZIALE

Art. 15 - Segretariato sociale

1. Il segretariato sociale rappresenta il primo livello essenziale di assistenza, nonché la sede di primo accesso ed ascolto del cittadino che presenta uno stato di bisogno.

2. Il segretariato sociale è un'attività del servizio sociale professionale volto a fornire notizie sulle risorse locali e sulle prassi per accedervi, in modo da offrire un aiuto per la corretta utilizzazione dei servizi. Fornisce le seguenti prestazioni:

a) ascolto;

b) informazioni sulle risorse del territorio, sui servizi, sugli enti, e i relativi requisiti, modalità e prassi per accedervi;

c) consulenza;

d) prima valutazione del bisogno del cittadino finalizzata all'invio al servizio di competenza o alla presa in carico.

3. L'obiettivo del segretariato sociale è quello di garantire l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi dei soggetti della rete.

4. Il Segretariato Sociale viene fornito gratuitamente a tutti i cittadini.

Art. 16 - Settori di intervento

1. Si individuano i seguenti settori di intervento:

a) Interventi a favore dei minori e della famiglia: vengono erogati servizi e concessi benefici ed agevolazioni rivolti ai genitori, con figli minori, che si trovino in difficoltà economiche, psicologiche, relazionali o sociali per sostenere il ruolo della famiglia.

b) Sostegno e autonomia per cittadini con disabilità: per rispondere ai bisogni dei soggetti in condizione di handicap la Società della Salute Senese dispone di servizi articolati in modo da consentire l'autonomia personale e l'integrazione sociale.

c) Sostegno ed autonomia alle persone anziane: si attuano interventi tesi a garantire la qualità della vita e a prevenire gli stati di emarginazione attraverso interventi individualizzati svolti a domicilio e non, e prestazioni socio-assistenziali.

d) Inclusione sociale e contrasto alla povertà: l'erogazione di servizi ed interventi socio-assistenziali si pone l'obiettivo di individuare ed intervenire sui fattori che possono portare a fenomeni di impoverimento e di esclusione sociale. Per far fronte a situazioni di povertà estrema, la Società della Salute Senese attiva e rafforza le risorse presenti sul territorio attraverso convenzioni o altre forme di collaborazione con organismi pubblici e/o privati in grado di realizzare forme di solidarietà, di socialità e di sostegno alle capacità relazionali.

Art. 17 - Tipologia di servizi, interventi e prestazioni

1. Gli interventi, servizi e prestazioni erogabili consistono in:

a) interventi di sostegno economico;

b) interventi a sostegno della domiciliarità (assistenza domiciliare, telesoccorso, trasporti sociali);

c) prestazioni di assistenza socio-educativa;

d) affido familiare;

e) centro adozioni

f) inserimenti socio-terapeutici;

g) attività di socializzazione per disabili in gravità

h) assistenza alla comunicazione per studenti ipoacusici e ipovedenti

i) servizi semi-residenziali;

l) servizi residenziali.

Art. 18 - Interventi di sostegno economico

1. Gli interventi di sostegno economico si prefigurano come uno degli strumenti professionali del servizio sociale orientato alle attività di prevenzione, protezione e promozione nei confronti di cittadini e/o nuclei in situazioni di disagio.

2. Tali interventi, volti a superare situazioni di bisogno e a stimolare nel richiedente la capacità di crescita nella risoluzione dei propri problemi, sono legati alla definizione di un preciso Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art.10.

3. Il ricorso a tali prestazioni deve essere limitato alle situazioni in cui non sia possibile, o risulti inappropriata, l'attivazione di altri interventi.

4. Le tipologie di intervento economico sono le seguenti:

a) contributi straordinari una tantum che consistono in sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili. Tra i contributi straordinari sono previsti anche contributi per indigenti di passaggio finalizzati a consentire il raggiungimento del luogo di residenza da parte dell'interessato e dunque di importo pari al costo del biglietto ferroviario di seconda classe per il viaggio e, in base alla durata dello stesso, al costo di uno o due pasti. Tali contributi sono svincolati dalla valutazione reddituale del richiedente, in deroga alle disposizioni di cui al presente regolamento, e sono erogati esclusivamente a persone non residenti nel territorio della SdSS .

b) 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 Progetto Assistenziale Individualizzato. I contributi continuativi sono rivolti prioritariamente alle seguenti situazioni:

- persone in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà.

- 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.

5. Il contributo economico consiste nell'erogazione di una somma di denaro a fondo perduto, tuttavia la necessaria personalizzazione degli interventi potrà consentire al responsabile del caso, d'intesa con l'utente, di definire nel Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) una modalità diversa e più flessibile. Si potranno, ad esempio, erogare voucher per l'acquisto di beni o servizi, oppure individuare il contributo quale anticipazione a titolo di prestito sull'onore, definendo nel PAI il relativo piano di rientro.

6. Il beneficiario è tenuto a comunicare tempestivamente ai servizi sociali l'eventuale variazione della situazione economica ai fini della ridefinizione del contributo.

Art. 19 - Assistenza domiciliare

1. Il servizio di assistenza domiciliare è volto a dare risposte assistenziali di tipo sociale al fine di garantire al cittadino autonomia di vita nella propria abitazione e nel proprio ambiente familiare, di prevenire e rimuovere situazioni di bisogno e di evitare, per quanto possibile, la sua istituzionalizzazione.

2. Gli interventi di assistenza domiciliare hanno come obiettivo principale quello di contrastare l'istituzionalizzazione e l'emarginazione di categorie di persone svantaggiate, quali gli anziani, gli inabili e i nuclei familiari con minori in situazioni di disagio e di rischio sociale.

3. Tale servizio intende favorire, per quanto possibile, la permanenza del

soggetto nel proprio nucleo familiare e sociale, promuovendo la massima attivazione delle capacità e delle risorse residue. Assicura quindi all'utente, attraverso l'adozione di adeguati strumenti di valutazione del bisogno, interventi che gli permettano di mantenere il legame con il proprio contesto di vita e di continuare a coltivare relazioni affettive, familiari e sociali indispensabili per vivere in maniera autonoma.

4. Gli interventi di assistenza domiciliare sono destinati:

a) agli anziani;

b) ai cittadini disabili con ridotta autonomia personale;

c) alle persone che si trovano in situazioni di grave marginalità ed isolamento sociale;

d) ad individui con gravi e certificate patologie, sia croniche che acute;

e) nuclei familiari con minori in situazioni di disagio e di rischio sociale.

5. Le prestazioni di assistenza domiciliare offerte consistono in: prestazioni di supporto all'igiene alla persona, alla pulizia dell'alloggio, alla cura dell'alimentazione, alla socializzazione, attività di relazione con la persona e con le reti familiari e sociali di riferimento, attività finalizzate al mantenimento delle abilità personali, ecc..

6. Nel progetto assistenziale individualizzato di cui al precedente articolo 10 vengono individuate le prestazioni di assistenza domiciliare, il piano delle attività, la durata, i tempi e modi di erogazione del servizio, i momenti di verifica e i relativi indicatori di efficacia.

7. In caso di insufficienza delle risorse disponibili, i casi sono valutati dando priorità ai seguenti elementi:

a) situazione familiare;

b) gravità della condizione socio-assistenziale;

c) situazione economica.

8. Eventuali altre prestazioni di assistenza domiciliare, quali l'aiuto nel favorire la socializzazione (accompagnamento dell'utente presso strutture sociali, sanitarie, religiose; rapporti con le strutture ricreative e culturali del territorio, etc.) possono essere offerte anche previa stipulazione di apposita convenzione con le Associazioni di Volontariato presenti nel territorio.

Art. 20 - Trasporti sociali

1. Al fine di favorire la socializzazione, il recupero terapeutico e di inserire i cittadini in condizioni di isolamento e fragilità in contesti esterni al nucleo familiare, il progetto assistenziale individualizzato può prevedere l'erogazione di servizi di trasporto sociale anche gestiti dalle Associazioni di volontariato presenti nel territorio.

2. Nelle disposizioni attuative di cui all'articolo 12 vengono individuate le risorse disponibili e le eventuali quote di compartecipazione al costo del servizio.

Art. 21 - Telesoccorso

1. Il servizio di telesoccorso, ha la finalità di assistere a domicilio le persone anziane, disabili o inabili a grave rischio socio-sanitario ed ogni utente sarà dotato di un apparecchio attivabile anche a distanza da un telecomando.

2. Il servizio può essere attivato nei confronti di anziani ultrasessantacinquenni o inabili a grave rischio sociosanitario che si trovino nelle condizioni e secondo i criteri indicati nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

3. Il servizio di telesoccorso ha carattere temporaneo e può essere erogato in funzione delle risorse messe a disposizione; le eventuali richieste in eccedenza, rispetto alle risorse disponibili, sono valutate dando priorità ai seguenti elementi, disciplinati nelle disposizioni attuative di cui all'art.12:

a) situazione socio-sanitaria;

b) situazione familiare;

c) situazione economica.

4. I richiedenti sono tenuti a corrispondere all'Amministrazione una quota annua, definita nelle disposizioni attuative di cui all'art.12.

Art. 22 - Assistenza socio-educativa

1. L'assistenza socio-educativa si attua attraverso la consulenza psico-sociale ed interventi educativi di sostegno al singolo, alla famiglia o a gruppi di soggetti in condizioni di disagio, di difficoltà di integrazione, a rischio di emarginazione, promuovendo un progetto volto a contrastare o rimuovere situazioni di crisi e a prevenire e superare situazioni di isolamento, di emarginazione, di disagio o di devianza, mediante il ricorso alle risorse sociali, educative, culturali e ricreative.

2. Le prestazioni di assistenza socio-educativa, da espletarsi presso il domicilio e nei luoghi individuati nel progetto assistenziale individualizzato, possono essere erogate,oltre che con personale dipendente, anche tramite contratti o convenzioni stipulate con soggetti esterni.

3. Tutte le prestazioni di assistenza socio-educativa hanno carattere temporaneo e possono essere erogate in funzione delle risorse messe a disposizione. Le eventuali esigenze in eccedenza, rispetto alle risorse economiche, sono valutate dando priorità ai seguenti elementi: a) indicazioni e prescrizioni dell'autorità giudiziaria; b) situazione familiare.

4. La durata del servizio erogato e l'eventuale compartecipazione al costo del servizio sono indicate nel progetto assistenziale individualizzato sulla base di quanto disciplinato nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

Art. 23 - Affido familiare

1. L'affido familiare è un servizio che, nell'ambito della tutela dell'infanzia e del sostegno alle responsabilità familiari, garantisce comunque ai bambini ed ai ragazzi, che si trovano in una situazione familiare pregiudizievole, l'accoglienza

di una famiglia.

2. Alle famiglie affidatarie di minori vengono concessi contributi mensili, atti a coprire parte delle spese sostenute per il sostentamento degli stessi, come da deliberazione del Consiglio Regionale Toscano 21 settembre 1993, n° 365. Gli interventi di sostegno economico a favore delle suddette famiglie possono essere concessi secondo quanto previsto dal progetto socio-educativo e, comunque, nella misura massima definita nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

3. L'assegno di base può essere aumentato nella misura definita nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12 quando ricorrono situazioni complesse, per problematiche di natura fisica, psichica e sensoriale che comportino spese rilevanti per la famiglia o la persona affidataria.

4. L'affidamento del minore in struttura è previsto solo quando non è possibile ricorrere ad altre forme di affidamento in grado di rispondere alle esigenze educative del minore, ovvero quando questo sia disposto con provvedimento dell'autorità giudiziaria competente.

5) Le funzioni del Centro Affidi "Il Canguro" della SdSS, che ha sede in Via Dei Pispini 162 a Siena, sono:

a) informazione sull'affido familiare;

b) accoglienza e valutazione degli aspiranti affidatari;

c) crea, gestisce ed aggiorna la banca dati di persone disponibili all'affidamento;

d) promuove e coordina iniziativa di sensibilizzazione;

e) collabora con i servizi socio-sanitari alla predisposizione del singolo progetto di affido.

Art. 24- Centro adozioni

1. Il Centro Adozioni di Area Vasta,istituito a seguito della stipula dell'Accordo di Programma per l'applicazione delle leggi in materia di adozione, ha sede in Via dei Pispini n. 162.

2. Il Centro Adozioni svolge le seguenti attività:

a) informazione sull'adozione, preparazione e sostegno degli aspiranti;

b) raccordo ed invio ai servizi territoriali delle richieste di indagine indagine socio-familiare ai fini dell'idoneità degli aspiranti, consulenza e sostegno per la fase dell'inserimento del minore nella famiglia adottiva;

c) collaborazione con gli Enti autorizzati, con la Commissione Nazionale e con il tribunale dei minorenni di Firenze;

d) raccordo e coordinamento tra i livelli regionali e i livelli territoriali;

3. La realizzazione dell'indagine socio-familiare è affidata ai servizi territoriali ed è da considerarsi all'interno delle azioni complessive a tutela dell'infanzia e dell'adolescenza.

Art. 25 - Inserimenti socio-terapeutici

1. Il servizio di inserimento socio-terapeutico è un intervento socio-assistenziale attivato al fine di facilitare e sostenere il percorso di integrazione sociale delle persone sia con ridotte capacità psico-fisiche sia che non sono in grado di sostenere una normale attività lavorativa.

2. È possibile accedere al servizio di inserimento socio-terapeutico in caso di handicap accertato ai sensi della L. n° 104/92 e successiva redazione del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) competente. Il PARG dovrà fare parte integrante e sostanziale del Progetto Assistenziale Individualizzato.

3. Sono altresì previsti inserimenti socio-terapeutici anche per soggetti a rischio di esclusione sociale previa definizione di appositi atti amministrativi con gli organismi presso cui avviene l'inserimento.

4. Il servizio di inserimento socio-terapeutico è legato alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art.10.

5. Si prevede idonea copertura assicurativa e INAIL per i rischi connessi allo svolgimento dell'attività. Si può prevedere, inoltre, l'erogazione di un incentivo economico sulla base dell'impegno previsto dal PAI e comunque non superiore all'importo massimo annualmente definito nelle disposizioni attuative di cui all'art.12.

Art. 26 - Socializzazione per disabili

1. 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 e di integrazione sociale finalizzate anche a contrastare il fenomeno dell'emarginazione.

2. Di norma, possono accedere alle attività di socializzazione i soggetti con handicap accertato ai sensi della L. n. 104/92, art. 3, comma 3. Il Gruppo operativo multidisciplinare (GOM) competente, nella redazione del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) può prevedere, a seguito di motivata valutazione, l'accesso alle attività di socializzazione anche per soggetti portatori di handicap non in gravità.

3. Il Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) dovrà far parte integrante e sostanziale del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI).

4. Le quote di compartecipazione al costo del servizio sono definite nelle disposizioni attuative di cui all'art.12.

Art. 27 - Assistenza alla comunicazione

1. Nell'ambito degli interventi finalizzati a garantire l'integrazione sociale ed il diritto allo studio degli allievi con disabilità sensoriale, la SdSS assicura il servizio di assistenza alla comunicazione ai sensi della L. 104/1992 e dell'art. 327 del D. Lgs. 297/1994.

2. Il servizio consente di svolgere funzioni di sostegno al ruolo dell'insegnante affinché l'alunno raggiunga gli obbiettivi specifici indicati nei progetti individualizzati

predisposti dal Servizio di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) della zona/distretto senese e del GOM in collaborazione con il servizio sociale professionale della SdSS.

Art. 28- Servizi semiresidenziali

1. I servizi semiresidenziali comprendono attività di socializzazione dirette a gruppi di persone per più ore al giorno e per più giorni alla settimana.

2. Tali servizi, in relazione alle caratteristiche dell'utenza, possono integrare altri interventi ed essere luogo di prevenzione, di educazione, di socializzazione, di promozione culturale e di cura della persona.

3. I presidi semiresidenziali sono organizzati per tipologia di utenza (minori, anziani, disabili).

4. Le quote di compartecipazione al costo del servizio sono definite nelle disposizioni attuative di cui all'art.12.

Art. 29 - Servizi residenziali

1. I servizi residenziali sono finalizzati all'accoglienza, temporanea o stabile, di persone (bambini, ragazzi, giovani, adulti, anziani, disabili) le cui esigenze non possono trovare soluzione adeguata mediante altri interventi.

2. Il ricovero in strutture viene predisposto quando questa soluzione rappresenta l'unica modalità possibile per assicurare la dignitosa sopravvivenza di chi si trova in stato di necessità e solo nei casi per i quali non è possibile provvedere con servizi alternativi.

3. Nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12 vengono definite le modalità di compartecipazione al costo dei servizio.

PARTE III

AREA SOCIO-SANITARIA

INTEGRAZIONE SOCIO -SANITARIA PER ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI IN CONDIZIONI DI GRAVITÀ

CAPO I - PRINCIPI GENERALI

Art . 30 - Oggetto

1. In osservanza delle disposizioni normative nazionali, regionali e regolamentari vigenti e nel rispetto del principio di universalità dell'accesso alle prestazioni la SdSS disciplina modalità uniformi per tutta la Zona Socio-Sanitaria Senese per l'erogazione di prestazioni sociosanitarie a favore di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili in condizione di gravità.

2. Vengono definiti nelle disposizioni attuative uniche di cui all'art. 12:

a) I criteri di accesso, priorità e precedenza ai servizi, prestazioni, interventi previsti dall'art.7 LRRT n.66/08 rivolti ad anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e a persone disabili in condizione di gravità ai sensi dell'articolo 3, co. 3, della L. n.104/1992 (Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate), definiti nel PAssistenziale Personalizzato, di seguito PAP, o nel Piano Abilitativo Riabilitativo Globale, di seguito PARG;

b) I criteri di accesso ai servizi, interventi e prestazioni rivolti alle persone ultrasessantacinquenni non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità;

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

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

Art . 31 - Principi

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

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

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

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

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

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

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

Art. 32 - Soggetti

1. La governance del sistema di accesso alle risorse destinate alla non autosufficienza e a persone disabili in condizione di gravità accertata ai sensi dell' art. 3 co. 3, L. n. 104/1992 , l'identificazione dei soggetti ed i relativi ruoli e responsabilità, sono definiti dalle normative regionali di riferimento.

2. In particolare il sistema di accesso prevede la presenza dei seguenti presidi istituzionali:

a) Il Punto Unico di Accesso, di seguito PUA, livello di coordinamento ed integrazione del sistema socio-sanitario di accesso ai servizi per anziani non autosufficienti, sede della programmazione e allocazione delle risorse sanitarie e sociali, nel rispetto degli indirizzi regionali e degli atti programmatori della Società della Salute Senese. È coordinato dal responsabile di Zona-Distretto o da suo delegato, e supportato da uno staff dove sono presenti le figure professionali ritenute necessarie alle connesse funzioni di regia e di coordinamento.

b) Il Punto Insieme, porta di accesso al sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza anziana, caratterizzata per la sua elevata prossimità al cittadino, sia nella localizzazione che nella sua strutturazione. Esso rappresenta un'articolazione del PUA e costituisce uno dei livelli base di cittadinanza sociale garantiti sull'intero territorio della Società della Salute Senese.

c) Le Commissioni valutative multidisciplinari:

- Per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti: Unità di Valutazione Multidimensionale, di seguito UVM, presidio che opera per la valutazione multidimensionale del bisogno, progettazione degli interventi più appropriati al caso attraverso il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) e valutazione dell'efficacia degli interventi. Essa è composta da: un medico di distretto, un assistente sociale, un infermiere e di volta in

volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione. In relazione ai casi in esame è anche integrata da professionalità specialistiche e dagli operatori coinvolti nella valutazione del caso e che si ritengono necessari ai fini della definizione del progetto di assistenza personalizzato.

- Per i disabili in condizione di gravità: il Gruppo Operativo Multifunzionale, di seguito G.O.M., espressione operativa del Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale (di seguito G.O.I.F.). Il GOIF ha come principali compiti indicati dalla normativa regionale quelli di programmare ed elaborare complessivamente l'impostazione degli interventi abilitativi; di coordinare le attività di settore del livello zonale e distrettuale; e di verificare, mediante l'analisi e la valutazione dei dati rilevati, il rispetto delle procedure e l'efficacia e l'efficienza degli interventi attuati.
  Il GOM assicura la presa in carico della persona con disabilità, garantendo il coordinamento fra i vari servizi e la necessaria unitarietà dell'intervento; attiva il Piano abilitativo Riabilitativo Globale (PARG), la diagnosi funzionale e i piani individuali d'intervento, curandone l'evoluzione e la verifica; assicura continuità del percorso assistenziale attraverso l'individuazione di specifica responsabilità degli operatori. Nel G.O.M. devono essere assicurate le competenze professionali di: Neuropsichiatria Infantile, Neurologia, Psichiatria, Medicina e Pediatria di base, Psicologia, Pedagogia-riabilitativa, Riabilitazione funzionale, Assistenza Sociale in relazione ai singoli casi. Altre professionalità possono essere chiamate ad assicurare la necessaria consulenza, a seconda della patologia specifica da trattare.
- Il Responsabile del caso, è la figura professionale che segue il caso durante l'attuazione del PAP/PARG, ne monitora la rispondenza al bisogno e segnala l'eventuale necessità di rivalutazione e ri-progettazione. Il responsabile del caso viene individuato dall'UVM/GOM tra le figure professionali di riferimento sulla base del bisogno prevalente della persona.

Art. 33 - Segnalazione del bisogno

1. I luoghi dell'accesso diffuso assumono rilevanza fondamentale dal punto di vista dell'informazione capillare ai cittadini e alle famiglie circa i percorsi e le risorse di accompagnamento, sostegno e assistenza nei confronti delle persone non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità.

2. I Punti Insieme accolgono la segnalazione del bisogno complesso degli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti inviandola direttamente al PUA, che attiva l'UVM.

3. Entro trenta giorni dalla segnalazione l'UVM effettua la valutazione e predispone il PAP, di cui al successivo articolo 34.

Art . 34 - Valutazione multidimensionale

34.1 ANZIANI ULTRASESSANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI

- Per la valutazione del cittadino al quale sia stato riconosciuto un bisogno complesso, l'UVM si avvale degli strumenti di rilevazione del bisogno elaborati dalla Regione Toscana.
- La valutazione del bisogno avviene di norma a domicilio ad opera di operatori sociali e sanitari con l'utilizzo delle specifiche schede di rilevazione.
- I risultati delle valutazioni, prodotti attraverso la compilazione delle schede, sono condivisi in seduta di commissione UVM, ai fini della loro lettura integrata multidimensionale e della definizione del livello di isogravità e del bisogno del cittadino, in coerenza con criteri e meccanismi interpretativi condivisi dalle diverse figure professionali presenti ai fini della predisposizione del PAP.

34.2 DISABILI IN CONDIZIONI DI GRAVITÀ

- Per la valutazione del cittadino al quale sia stato riconosciuto un bisogno complesso, ogni componente del GOM si avvale degli strumenti di rilevazione e valutazione del bisogno della propria area professionale.
- I risultati delle valutazioni, sono condivisi in seduta di commissione GOM, ai fini della loro lettura integrata multidimensionale e della definizione del PARG.

Art . 35 - Progetto Assistenziale Personalizzato (pap/parg)

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

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

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

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

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

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

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

3. Su proposta del PUA, in relazione alle risorse disponibili derivanti dalla compartecipazione degli utenti, dalle risorse della SdSS e da altre fonti eventuali, la Società della Salute Senese può procedere, nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12, alla periodica integrazione di tali livelli, nonché al finanziamento dei livelli 1 e 2.

Art. 37 - Monitoraggio e verifica dei risultati

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

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

CAPO II -SERVIZI, INTERVENTI E PRESTAZIONI

Art. 38 - Tipologia di servizi, interventi e prestazioni

1. I servizi, interventi e prestazioni erogabili consistono in:
   a) assistenza domiciliare integrata (ADI)
   b) assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (voucher e assegni di cura)
   c) centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità;
   d) servizi residenziali a supporto della domiciliarità;
   e) ricoveri definitivi in RSA e RSD

Art . 39 - Assistenza domiciliare integrata (ADI)

1. L'Assistenza domiciliare integrata, di seguito ADI, coerentemente con la

Delibera G.R.T. N. 660/2015, è un complesso di prestazioni socio-assistenziali (igiene alla persona, igiene degli ambienti, preparazione e somministrazione pasti, mobilizzazione ed aiuto alla deambulazione, socializzazione, stimolo al mantenimento delle capacità residue, ecc.) e sanitarie (mediche, infermieristiche e riabilitative) prestate al domicilio della persona non autosufficiente, anziana e non, per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita ed in particolare:

a) all'anziano ultrasessantacinquenne, fragile, con elevato grado di disabilità e/o non autosufficienza, inserito in un contesto familiare o sociale capace di collaborare e di integrarsi con il servizio stesso;
b) al malato con patologia cronico-degenerativa;
c) alla persona affetta da disabilità di cui alla L. 104/92;
d) alla persona affetta da patologie invalidanti, da gravi fratture o incidenti vascolari acuti, in dimissioni protette da strutture ospedaliere;
e) alla persona con gravi stati comportamentali associati alla malattia di Alzheimer e alle gravi demenze senili.

2. Il PAP o il PARG eventualmente redatti per la programmazione del servizio di assistenza domiciliare integrata devono fare parte integrante e sostanziale del Progetto Assistenziale Individualizzato.

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

Art . 40 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarita'

1. Si considerano forme di sostegno alla domiciliarità i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti, erogati nell'ambito del PAP dall'UVM, nei limiti delle isorisorse. Tra essi si individuano, secondo il nomenclatore regionale: il Voucher e l'Assegno di cura.

2. Il Voucher è una provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti con isogravità da 3 a 5 e/o disabili in condizioni di gravità, versato nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver".

3. L'Assegno di cura è una forma di incentivazione economica finalizzata a garantire a soggetti anziani non autosufficienti e/o a disabili in condizione di gravità la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali, attraverso l'assistenza prestata da un "care giver" familiare (di fatto o di diritto), secondo quanto previsto dalle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

Art . 41 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in condizioni di gravità

1. Il centro diurno per anziani è un servizio semi-residenziale, a ciclo diurno, che fornisce interventi a carattere socio-sanitario. Ha la finalità di prevenire l'istituzionalizzazione e il decadimento psicofisico dell'anziano, di fornire sostegno e sollievo agli anziani e alle loro famiglie. E' rivolto ad anziani con

diversi profili di autonomia, in stato di disagio socio-sanitario, residenti presso il proprio domicilio.

2. Il centro di socializzazione per persone con disabilità è un servizio territoriale a ciclo diurno rivolto a persone con disabilità psichica, fisica o plurima, che fornisce interventi integrati di carattere educativo e abilitativo per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti.

3. Il PAP/PARG individua le modalità più appropriate e personalizzate di fruizione dei servizio, potendo prevedere, tra l'altro, una frequenza a tempo parziale e a tempo determinato.

4. La compartecipazione al costo del servizio avviene sulla base dell'ISEE previsto dalla normativa vigente, come definito nel successivo articolo 43.

Art . 42 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità

1. Il ricovero a tempo determinato è uno strumento di supporto al mantenimento dell'assistito al proprio domicilio ed è previsto sia nel modulo base che nel modulo specialistico. Il ricovero può essere temporaneo, di sollievo o di emergenza.

2. Ricoveri temporanei: L'UVM può prevedere nel PAP un ricovero temporaneo nei seguenti casi:

a) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, privo di rete familiare e assistenziale, con livello di isogravità da 3 a 5, e di inadeguatezza ambientale da 0 a 19, salvo diversa valutazione della Commissione UVM.

b) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, seguito da un care giver professionale temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del care giver per malattia, ferie, avvicendamento, e comunque non oltre 20 giorni l'anno.

c) Anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente in lista d'attesa per la comunicazione del diritto al titolo d'acquisto per la RSA definitiva decorsi 90 giorni dalla segnalazione del bisogno.

d) Disabile in condizioni di gravità in attesa della disponibilità del posto in RSD/CAP/RSA definitivo.

3. Ricoveri di sollievo: L'UVM può prevedere nel PAP un ricovero di sollievo nel caso di anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente con livello di isogravità 5, seguito a domicilio da un care giver familiare. In questa ipotesi il ricovero viene programmato a titolo di sollievo per il care giver e viene previsto per una durata massima di un mese l'anno, frazionabile in massimo n. 4 periodi.

4. Ricovero di emergenza. Il PUA può disporre un ricovero di emergenza nel caso di anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente, solo, privo di rete familiare e/o assistenziale, in attesa di valutazione da parte dell'UVM.

5. Nei ricoveri temporanei di cui al comma 2 lett. a), b) e d) e di sollievo di cui al comma 3, la compartecipazione è definita ai sensi del successivo articolo 39. Nei ricoveri di cui al comma 2 lett. c) la compartecipazione è calcolata ai sensi del successivo articolo 43. Nei ricoveri di emergenza, in quanto equiparabili ai ricoveri in ospedale di comunità, i primi 20 giorni sono erogati a titolo gratuito; dal ventunesimo giorno in poi la compartecipazione dell'utente sulla quota sociale è calcolata ai sensi del successivo art. 43.

6. Le disposizioni regionali inerenti il percorso sulla libera scelta per gli inserimenti in RSA di cui alla Delibera regionale n. 995 dell'11.10.2016 si applicano al modulo base.

7. Il costo di riferimento del servizio non può essere superiore a quanto fissato dalla Regione Toscana con la Delibera GRT n. 995 dell' 11.10.2016 e comunque rideterminato nelle Disposizioni attuative di cui all'art. 12.

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

1. La compartecipazione al costo dei servizi viene definita in base all'ISEE previsto dalla normativa vigente.

2. La mancata presentazione dell'ISEE da parte dell'utente non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi, ma comporta il pagamento di una quota pari al costo del servizio.

3. La compartecipazione al costo del servizio è disciplinato ai sensi delle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

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

1. Nel caso di anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti l'entità del contributo economico viene definita sulla base dell'ISEE previsto dalla normativa vigente.

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

3. L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso ed è concesso a chi ha un ISEE inferiore alla soglia prevista ai sensi delle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

4. Nel caso di disabili in condizioni di gravità il GOM adotta le modalità di valutazione definite dalla normativa regionale di riferimento e dalle procedure applicative definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.
5.

Art. 45 - Costo del servizio

1. Per i servizi erogati mediante appalto e/o convenzione il costo del servizio è pari al costo unitario del singolo servizio così come previsto nel contratto di servizio/convenzione sottoscritto dalla SdSS.

2. Per i servizi erogati in economia il costo del servizio è pari al costo unitario definito attraverso la contabilità analitica per centri di costo, al netto dei LEA.

3. Per i servizi erogati in forma indiretta, il costo del servizio è quello definito nelle disposizioni attuative sulla base delle tariffe deliberate, ovvero in coerenza con il costo dei servizi erogati in forma diretta, ovvero nelle disposizioni su eventuali sperimentazioni.

Art . 46 - Ricoveri definitivi in RSA

1. In presenza di non autosufficienza e di condizioni di inadeguatezza ambientale e familiare, il PAP può prevedere come appropriato un ricovero in RSA a titolo definitivo sia nel modulo base che nei moduli specialistici.

2. Ai ricoveri definitivi nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla Delibera GRT n. 995 dell'11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015."

3. L'accordo contrattuale di cui al comma precedente prevede il rilascio, da parte dei servizi competenti, all'assistito di un "titolo d'acquisto" nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale utilizzabile per l'acquisto di specifiche prestazioni erogate da strutture accreditate ai sensi della LR 82/2009.

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

5. La persona in possesso del PAP, avuta la comunicazione del diritto al titolo d'acquisto da parte dei servizi competenti, effettuata con le modalità concordate nel progetto, indica la struttura prescelta fra quelle accreditate, riportate nel portale regionale dell'offerta residenziale toscana e firmatarie dell'apposito accordo contrattuale, nei modi e nei tempi previsti dall'accordo contrattuale medesimo.

6. 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.

7. I servizi competenti, ricevuta la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o del suo legale rappresentante autorizzano l'ospitalità presso la stessa e concordano con i medesimi e la struttura la data di ingresso

nel rispetto dei tempi previsti dall'accordo contrattuale.

8. La struttura non potrà rifiutare l'inserimento di un assistito che abbia esercitato il diritto di scelta, in relazione al quale sia stato autorizzato il titolo di acquisto, compatibilmente con la disponibilità di genere nelle camere plurime.

9. Solo ed esclusivamente nelle ipotesi in cui l'assistito non sia in grado di operare la scelta o non siano presenti familiari o amministratori di sostegno che possano compierla per suo conto, i servizi competenti procederanno agli inserimenti garantendo la necessaria trasparenza dei meccanismi di individuazione della struttura che dovrà accogliere l'assistito.

10. Nelle disposizioni attuative sono integrati e precisati termini e modalità del procedimento di ingresso.

Art. 47 - La compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani

1. Al fine di giungere ad una completa e compiuta realizzazione del sistema della libera scelta, la Regione Toscana ha individuato un importo massimo di riferimento per il corrispettivo sociale del titolo di acquisto in € 53,50 al giorno a copertura dei costi diretti ad assicurare i servizi sufficienti ad ottenere l'accreditamento.

2. La Società della Salute Senese stabilisce, nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, nonché tenuto conto di quanto definito al comma precedente, l'importo massimo del corrispettivo sociale del titolo di acquisto da applicare nei confronti dei cittadini residenti nel territorio di propria competenza.

3. L'anziano compartecipa, salvo diversa e motivata valutazione, alla quota sociale della struttura con una quota fissa giornaliera ed una quota variabile determinata sulla base dell'ISEE, secondo modalità previste nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

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

5. Nel caso in cui la compartecipazione non copra l'intera quota sociale si concordano 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, d'intesa con il Comune dell'ultima residenza del ricoverato, secondo modalità definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

6. Il costo del servizio è pari al corrispettivo sociale del titolo di acquisto previsto nell'accordo contrattuale di cui all'art. 45, comma 2, stipulato con la struttura scelta dall'assistito.

Art. 48 - Servizi residenziali per disabili in condizione di gravità

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

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

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

c) il ricovero di sollievo, rivolto a disabili in condizione di gravità seguiti a domicilio da un care giver familiare, al fine di dare temporaneo sollievo o consentire l'effettuazione di periodi di risposo o ferie al care giver familiare o professionale;

d) il ricovero definitivo, riservato a disabili in condizioni di gravità non più assistibili a domicilio. Il ricovero può essere disposto anche in RSA, qualora la patologia sia compatibile con normativa regionale vigente.

Art. 49 - Il sistema di compartecipazione al costo dei servizi per disabili in condizioni di gravità

1. Nei ricoveri di cui all'articolo precedente il soggetto compartecipa, salvo diversa e motivata valutazione, alla quota sociale della struttura con una quota fissa giornaliera ed una quota variabile determinata sulla base dell'ISEE, secondo modalità definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

2. Il costo del servizio è pari alla quota sociale della struttura assegnata.

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

1. 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 criteri di priorità e precedenza previsti nelle disposizioni attuative di cui all'art. 12.

Art. 51 - Liste di attesa per ricoveri definitivi

1. I cittadini residenti nel territorio della Società della Salute possono accedere a tutte le strutture accreditate, riportate nel portale regionale dell'offerta residenziale toscana e firmatarie dell'accordo contrattuale per la definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni in favore di anziani non autosufficienti, sulla base del PAP; nel caso in cui le idoneità al ricovero siano superiori alla disponibilità di titoli di acquisto, si formula una lista

d'attesa sulla base dei criteri generali sopra descritti. I titoli di acquisto che si rendono disponibili vengono assegnati secondo l'ordine di tale lista, che viene aggiornata settimanalmente.

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

3. In caso di necessità di ricovero di persone con certificazione di handicap grave, nel cui PARG sia prescritto l'immediato ingresso in RSA urgente in virtù dell'assenza di alternative assistenziali, questi hanno priorità di accesso rispetto all'eventuale lista dei soggetti in attesa della disponibilità di titoli di acquisto, di cui all'art. 48, comma 1, lett. a) del presente regolamento.

Art. 52 - Norma finale

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