

ZONA SENESE

REGOLAMENTO DEL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

INDICE

Titolo I – PRINCIPI ISPIRATORI

1. PREMESSA pag. 3

Titolo II – NORME GENERALI

2. DESTINATARI pag. 3
3. MODALITA' E PROCEDURE PER ACCEDERE AL SISTEMA
INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI pag. 4
4. DETERMINAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA pag. 5
5. RICORSI pag. 5

Titolo III – TIPOLOGIA DI INTERVENTI E SERVIZI

6. ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE pag. 6
7. INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO pag. 6
8. INSERIMENTO SOCIO-TERAPEUTICO pag. 7
9. SERVIZI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA' pag. 8
10. SERVIZI DI AIUTO ALLA PERSONA E ALL'AMBIENTE DOMESTICO pag. 8
11. ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA pag. 9
12. ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE pag. 10
13. SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI
E DISABILI pag. 10
14. SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI pag. 11

Titolo IV – DISPOSIZIONI FINALI

15. REVISIONE E VERIFICA DEL REGOLAMENTO pag. 13
16. DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI pag. 14

Titolo I – PRINCIPI ISPIRATORI

ART. 1 PRINCIPI GENERALI

Il presente Regolamento disciplina il sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui ai principi fondamentali della Costituzione, alla L. 328/00, alla L.R. 41/05 e agli altri atti collegati, 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 sociali 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 sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia.

Il sistema integrato di interventi e servizi sociali ha carattere di universalità e sussidiarietà. In questa ottica i servizi sociali devono in primo luogo supportare, valorizzare e sostenere la rete sociale del cittadino, collocandola ed integrandola nella rete dei servizi, di cui l'ente ha la funzione di promotore, autore e tramite. È pertanto necessario orientare il cittadino, là dove possibile, verso la fruizione di servizi già attivi ed eventualmente implementandoli nel Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4. Il sistema integrato di interventi e servizi sociali si impegna, nell'ambito della programmazione, a perseguire l'obiettivo di un accomodamento ragionevole nei confronti dei bisogni del cittadino.

Al fine di favorire la più efficace tutela dei soggetti non autosufficienti i servizi e gli interventi previsti del presente regolamento saranno integrati con le necessarie prestazioni di carattere sanitario erogate dall'ASL 7 - Zona Senese, sulla base di progetti assistenziali personalizzati redatti, dove necessario, in sede di valutazione multidimensionale.

I servizi e gli interventi disciplinati nel presente Regolamento sono finanziati o co-finanziati dai Comuni indicati all'art. 2 che hanno delegato la gestione dei servizi socio-assistenziali all'ASL7 di Siena. Altri interventi finanziati o co-finanziati da altri soggetti, ed eventuali altri servizi delegati dai medesimi soggetti, saranno disciplinati in coerenza con i principi enunciati nel presente Regolamento sulla base delle indicazioni e delle risorse del soggetto finanziatore e/o delegante.

Titolo II – NORME GENERALI

ART. 2 DESTINATARI

Possono usufruire dei servizi e degli interventi di cui al presente regolamento, alle condizioni e con i limiti delle normative vigenti, i cittadini residenti nei Comuni della Zona Senese che hanno delegato la gestione dei servizi socio-assistenziali all'Ente gestore: Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteroni, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, S. Giovanni d'Asso, S. Quirico d'Orcia.

Possono, inoltre, essere destinatari degli interventi e dei servizi disciplinati nel presente Regolamento i cittadini temporaneamente presenti sul territorio di cui all'art. 5, comma 2, della L.R. 41/05. Tutte le persone di passaggio nel territorio della Regione Toscana hanno diritto a interventi di prima assistenza e non differibili alle condizioni e con i limiti previsti da normative e regolamenti

vigenti e secondo le risorse disponibili.

ART. 3 MODALITÀ E PROCEDURE PER ACCEDERE AL SISTEMA INTEGRATO DI INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI

3.1 Per accedere alle prestazioni di servizio sociale professionale e segretariato sociale i cittadini possono rivolgersi direttamente all'assistente sociale nei presidi distrettuali nei giorni di apertura indicati oppure tramite appuntamento.

3.2 Successivamente alla definizione del bisogno, qualora la situazione lo richieda, e per accedere ai servizi socio-assistenziali e sociosanitari, i cittadini possono presentare presso il servizio sociale una specifica domanda, corredata dalla documentazione necessaria e indirizzata al Direttore Generale dell'Ente gestore - Zona Senese.

La domanda può essere presentata dall'interessato, da un familiare, da un suo delegato, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno sulla base del provvedimento di nomina.

3.3 È possibile attivare un procedimento d'ufficio nel caso in cui il servizio risulti a tutela del soggetto interessato.

3.4 L'avvio della procedura di cui agli artt. 3.1 e 3.2 attiva un'istruttoria da parte dell'assistente sociale, responsabile del caso, che consenta l'analisi dei bisogni e delle risorse attraverso la definizione, condivisa con i soggetti di cui all'art. 3.2, di un Progetto Assistenziale Individualizzato. Tale Progetto può essere definito, se necessario, con l'apporto multiprofessionale.

Nel Progetto Assistenziale Individualizzato sono analizzati i bisogni rilevati, dopo una valutazione professionale effettuata dall'assistente sociale responsabile del caso; sono definiti gli obiettivi assistenziali, i tempi di realizzazione, le modalità di erogazione e di verifica del/dei servizi in relazione alle risorse, anche territoriali, disponibili.

Nel caso in cui le richieste di erogazione del servizio risultino superiori rispetto alle risorse disponibili può essere stilata una graduatoria per l'accesso al servizio formulata secondo criteri di urgenza e gravità delle singole situazioni.

3.5 Il Progetto Assistenziale Individualizzato e la proposta dell'assistente sociale responsabile del caso vengono trasmessi al responsabile del servizio per gli adempimenti di competenza.

Il provvedimento relativo alla decisione assunta, sulla base della proposta dell'assistente sociale, viene comunicato per iscritto al cittadino dall'Ente gestore.

3.6 Le prestazioni assistenziali decorrono dalla data prevista nel documento autorizzativo. Non è prevista la retroattività rispetto alla data di presentazione della domanda. Solamente in casi di estrema urgenza, qualora si debba procedere ad interventi di tutela immediata, su proposta dell'assistente sociale e relativa autorizzazione del Coordinatore Sociale di Zona, il provvedimento potrà essere anche successivo all'avvio della prestazione assistenziale.

3.7 Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Individualizzato di cui al precedente art. 3.4 hanno, per necessità amministrative, una rivalutazione al 31 dicembre di ogni anno. Ciò non vincola né condiziona la durata complessiva del Progetto o i suoi contenuti.

ART. 4 DETERMINAZIONE DELLA SITUAZIONE ECONOMICA

4.1 Nel caso in cui il Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4 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. 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 D.Lgs. 109/98 e s.m.i. e dal DPCM 221/99 e s.m.i., è la modalità prevista dalla Regione Toscana (art. 47 della L.R. 41/05) per definire la situazione economica di chi richiede l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per la definizione della compartecipazione al costo dei servizi.

4.2 I redditi a qualunque titolo percepiti, e gli emolumenti e/o benefici percepiti dall'interessato a qualunque titolo e/o concessi da altre amministrazioni, sia in termini economici che di prestazioni/esenzioni, anche se non soggetti a denuncia a fini fiscali e/o non considerati nel calcolo dell'ISEE, possono costituire criteri ulteriori di selezione dei beneficiari.

4.3 In caso di servizi socio-assistenziali e sociosanitari rivolti a minori, in virtù degli obblighi istituzionali, potranno essere derogate le valutazioni di cui agli artt. 4.1 e 4.2.

4.4 Per ogni tipo di intervento e/o contributo erogato, l'Ente gestore si riserva la possibilità di effettuare indagini e/o controlli (diretti, indiretti, sui casi dubbi e a campione) anche tramite richiesta di controlli da parte degli Organi competenti del Ministero delle Finanze sulle dichiarazioni rese con particolare riferimento agli elementi economici dichiarati. La non veridicità delle dichiarazioni rese, oltre alle conseguenze penali previste dalla legge e dei documenti presentati, revoca la richiesta stessa inoltrata dal richiedente.

Nel caso in cui il richiedente abbia già usufruito delle prestazioni, oltre al recupero di quanto corrisposto, si espone alle sanzioni previste dalle normative vigenti e dai regolamenti aziendali.

4.5 I livelli di compartecipazione ai costi dei servizi e l'entità dei contributi economici vengono definiti annualmente con apposito atto denominato "disposizioni attuative", in coerenza con i principi fissati nel presente regolamento. Tali livelli sono determinati sulla base del costo dei servizi, delle risorse disponibili, dei livelli di assistenza e di sostenibilità che si intendono garantire e del programma delle attività. Tale atto viene approvato dall'Ente gestore su proposta del gruppo di lavoro di cui all'art.15.2, sentito il parere della Conferenza dei Sindaci.

ART. 5 RICORSI

5.1 È ammessa, da parte dell'interessato, istanza di revisione del provvedimento emanato, rivolto all'Ente gestore, entro 30 giorni dal ricevimento della risposta da parte dell'utente.

L'organo suddetto dovrà pronunciarsi sull'istanza di revisione entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di ricezione della medesima.

Titolo III – TIPOLOGIA DI INTERVENTI E SERVIZI

ART. 6 ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE

6.1 L'Ente gestore - Zona Senese, per delega dei Comuni di cui all'art. 2, può organizzare attività di prevenzione e socializzazione per la popolazione più fragile. Tali attività potranno avere sviluppi organizzativi di vario tipo, comprese le attività estive, diurne e residenziali, per anziani e minori residenti nei Comuni stessi.

6.2 I residenti in Comuni limitrofi possono essere ammessi ad usufruire di detti servizi in caso di disponibilità di posti, dopo che il servizio sociale ha accolto tutte le domande presentate dai residenti. I partecipanti o i Comuni di appartenenza dei non residenti sono tenuti a pagare totalmente il costo del servizio.

6.3 Nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5 vengono annualmente definite le modalità di svolgimento di tali interventi, le eventuali quote di compartecipazione e le soglie di accesso alle agevolazioni sulla base della condizione economica dell'utente definita dall'ISEE.

ART. 7 INTERVENTI DI SOSTEGNO ECONOMICO

7.1 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.

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. 3.4.

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

7.2 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 nei Comuni della Zona Senese.

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 Piano Assistenziale Individualizzato.

I contributi continuativi sono rivolti prioritariamente alle seguenti situazioni:

- i. Persone in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà.
- ii. Famiglie affidatarie di minori temporaneamente allontanati dalla famiglia di origine.
- iii. Anziani non autosufficienti e disabili assistiti a domicilio da *care giver* familiari e/o

professionali in linea con il progetto assistenziale individualizzato.

- iv. 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.

7.3 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 buoni 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.

7.4 La soglia ISEE di accesso di cui agli artt. 7.2, a) e 7.2, b) i. è pari al minimo INPS; il limite è derogabile nel caso in cui la situazione ISEE non rappresenti più quella del momento in cui viene richiesto il contributo per cause non imputabili al richiedente. La soglia ISEE di accesso ai contributi di cui agli artt. 7.2, b), iii. e 7.2, b), iv. è pari a tre volte il minimo INPS. Nel caso di cui all'art. 7.2, b), ii. il contributo viene erogato indipendentemente dalla condizione economica del nucleo.

7.5 Il nucleo familiare di riferimento per la definizione dell'ISEE è quello definito ai sensi dell'art. 1 bis del DPCM 242/01.

7.6 Nella definizione dell'entità del contributo si terranno presenti i redditi esenti e gli altri emolumenti e sussidi e/o benefici goduti a qualsiasi titolo percepiti e da qualunque ente erogati; gli alimenti versati per familiari (documentati); i ratei dei mutui contratti per l'abitazione principale o l'attività lavorativa; le spese vitali indifferibili.

L'elenco e le modalità di calcolo di questi elementi economici vengono esplicitati nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5.

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

ART. 8 INSERIMENTO SOCIO-TERAPEUTICO

8.1 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 con ridotte capacità psico-fisiche e che non sono in grado di sostenere una normale attività lavorativa.

8.2 Sono previsti inserimenti socio-terapeutici per soggetti a rischio di esclusione sociale e/o con disabilità, previa definizione di appositi atti amministrativi con gli organismi presso cui avviene l'inserimento. Il servizio di inserimento socio-terapeutico è legato alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4.

8.3 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 di

cui all'art. 3.4.

8.4 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 Progetto Assistenziale Individualizzato e comunque non superiore all'importo massimo annualmente definito nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5.

ART. 9 SERVIZI DI SUPPORTO ALLA DOMICILIARITA'

9.1 I servizi e gli interventi di supporto alla domiciliarità sono finalizzati a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio, al benessere e alla salute complessiva dell'intero nucleo familiare garantendo il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative alle persone in temporaneo o permanente stato di fragilità, di dipendenza, di emarginazione o di non autosufficienza.

9.2 Essi possono essere rivolti ad un singolo individuo, ad una coppia e/o ad un intero nucleo familiare che abbia al proprio interno situazioni di fragilità.

I destinatari possono presentare difficoltà sociosanitarie, economiche, relazionali tali da ostacolare il quotidiano svolgimento delle attività domestiche e igieniche, sia di tipo personale che relative alla gestione degli ambienti di vita, nonché di una regolare vita di relazione.

9.3 I servizi di supporto alla domiciliarità prevedono prestazioni di carattere socio-assistenziale di aiuto alla persona, prestazioni di aiuto domestico e supporto ai familiari (artt. 10, 11, 12 e 13).

ART. 10 SERVIZI DI AIUTO ALLA PERSONA E ALL'AMBIENTE DOMESTICO

10.1 I servizi di aiuto alla persona e all'ambiente domestico sono legati alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4. Sono destinati a persone la cui valutazione del bisogno prevede la messa in atto di interventi di sostegno finalizzati a garantire il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative. Essi consistono in: prestazioni di supporto all'igiene alla persona, alla pulizia dell'alloggio, alla cura dell'alimentazione; attività di segretariato sociale, attività di relazione con la persona e con le reti familiari e sociali di riferimento, attività finalizzate al mantenimento delle abilità personali, ecc..

10.2 La compartecipazione al costo dei servizi è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE dell'utente estratto dal suo nucleo di appartenenza, ed eccedente una soglia pari al minimo INPS, secondo i parametri individuati nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5.

Il godimento di redditi esenti ai fini IRPEF e/o di altri emolumenti percepiti (pensione o assegno di invalidità indennità di accompagnamento, rendite INAIL, ecc.) comporta una maggiorazione della tariffa.

10.3 Nell'eventualità in cui si verifichi un'impossibilità momentanea da parte dell'Ente gestore di soddisfare tutte le richieste di servizi di aiuto alla persona e all'ambiente domestico, di norma, verrà attivato il servizio prioritariamente agli anziani soli.

ART. 11 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

11.1 L'ADI è un complesso di prestazioni sociali (igiene alla persona, igiene degli ambienti, preparazione e somministrazione pasti, mobilitazione ed aiuto alla deambulazione, segretariato sociale, stimolo al mantenimento delle capacità residue, ecc.) e sanitarie (mediche, infermieristiche e riabilitative come ad es.: prelievi ematici, somministrazione di farmaci, flebo e terapie, medicazioni, prevenzione piaghe da decubito, ecc.) prestate al domicilio della persona non autosufficiente, anziana e non, ed in particolare:

- all'anziano ultra sessantacinquenne, 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;
- al malato con patologia cronico-degenerativa;
- alla persona affetta da disabilità di cui alla L. 104/92;
- alla persona affetta da patologie invalidanti, da gravi fratture o incidenti vascolari acuti, in dimissioni protette da strutture ospedaliere;
- alla persona con gravi stati comportamentali associati alla malattia di Alzheimer e alle gravi demenze senili.

11.2 Per accedere al servizio di ADI è necessario che il richiedente la prestazione sia in possesso di uno dei seguenti documenti:

- Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) redatto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente a seguito del riconoscimento della condizione di non autosufficienza di cui alla Del. C.R.T. 214/91 (o di altri strumenti valutativi indicati dalla Regione Toscana).
- Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) redatto dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) competente in seguito all'accertamento della condizione di handicap in base alla L. 104/92.

Il PAP o il PARG eventualmente redatti per la programmazione del servizio di assistenza domiciliare integrata dovranno fare parte integrante e sostanziale del Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4.

11.3 L'UVM costituita a livello distrettuale identifica i bisogni sociosanitari del richiedente la prestazione e definisce i PAP più appropriati, stabilendo gli interventi da attivare, le risorse da utilizzare e le relative figure professionali impegnate.

11.4 Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel PAP predisposto dall'assistente sociale e dagli altri operatori competenti (UVM) e sottoscritto dall'utente e/o dai soggetti indicati all'art. 3.2.

11.5 La compartecipazione al costo dei servizi è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE dell'utente estratto dal suo nucleo di appartenenza, ed eccedente una soglia pari al minimo INPS, secondo i parametri individuati nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5. Nel medesimo atto dovranno essere previste ulteriori riduzioni tariffarie nei seguenti casi:

- a) non autosufficienti in attesa di accertamento di invalidità civile;
- b) invalidi civili senza indennità di accompagnamento;
- c) utenti privi di rete familiare.

ART. 12 ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE

12.1 Il servizio di assistenza educativa domiciliare è rivolto a nuclei familiari con minori. Si tratta di prestazioni di natura socio-assistenziale ed educativa che vengono assicurate al domicilio di famiglie in situazione di disagio socio-relazionale dove sono presenti uno o più minori che esprimono un disagio o sono a rischio di devianza sociale e/o psicopatologica.

Tali prestazioni perseguono obiettivi sia di prevenzione che di sostegno diretto al minore ed alla famiglia al fine di salvaguardare la qualità del rapporto tra genitori e figli e con l'obiettivo di rafforzare il legame tra le figure parentali a supporto alle funzioni genitoriali. È quindi un intervento mirato al minore e al suo nucleo familiare, inteso non come unità isolata, ma come insieme di soggetti appartenenti a sistemi di relazione. In considerazione di ciò si caratterizza come intervento di rete volto a:

- riattivare la comunicazione e le reazioni interpersonali;
- facilitare il riconoscimento dei bisogni/problemi dei minori da parte dei familiari;
- prevenire il ricorso all'istituzionalizzazione e/o facilitare il rientro dei minori in famiglia.

12.2 Il sostegno educativo si esplica mediante l'intervento a domicilio di un educatore il quale, nell'ambito del Progetto Assistenziale Individualizzato (PAI) di cui all'art. 3.4, assicura le seguenti prestazioni:

- interventi di supporto alla famiglia nei suoi compiti educativi e di cura;
- interventi rivolti direttamente al minore con l'obiettivo di favorire lo sviluppo personale, i rapporti familiari e sociali;
- attività finalizzate all'acquisizione dell'autonomia nella cura della persona;
- attività volte a favorire un corretto inserimento sociale;
- accompagnamento a centri di terapia, culturali, sportive e formative.

12.3 Il servizio di assistenza educativa domiciliare viene erogato a titolo gratuito.

ART. 13 SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI

13.1 Per i servizi semi-residenziali per anziani non autosufficienti si fa riferimento ai requisiti e alla procedura di cui agli artt. 14.2, 14.7 e 14.12 del presente Regolamento.

13.2 Per accedere ai servizi semi-residenziali per disabili è necessario l'accertamento della condizione di handicap, in base alla L. 104/92, e la successiva redazione del Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG) da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) competente.

Successivamente si fa riferimento alla procedura di cui agli artt. 14.7 e 14.12 del presente Regolamento.

13.3 Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) predisposto dall'Assistente sociale e dagli altri operatori competenti (UVM) e sottoscritto dall'utente e/o dai soggetti indicati all'art. 3.2.

13.4 La compartecipazione al costo dei servizi è definita in modo personalizzato proporzionalmente all'ISEE dell'utente estratto dal suo nucleo di appartenenza, ed eccedente una soglia pari al minimo INPS, secondo i parametri individuati nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5. Nel medesimo atto dovranno essere previste ulteriori riduzioni tariffarie nei seguenti casi:

- a) non autosufficienti in attesa di accertamento di invalidità civile,
- b) invalidi civili senza indennità di accompagnamento,
- c) utenti privi di rete familiare.

ART. 14 SERVIZI RESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI

14.1 L'inserimento di cittadini in servizi residenziali segue in primo luogo il principio della sussidiarietà e deve rappresentare una modalità per assicurare l'adeguata assistenza al cittadino non autosufficiente o con handicap grave che si trovi in stato di necessità.

14.2 La possibilità di ammissione al ricovero di anziani non autosufficienti in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale), a tempo determinato e/o a tempo indeterminato, è comunque subordinata a:

- A. Riconoscimento della condizione di non autosufficienza di cui alle disposizioni normative di riferimento (Del. CRT n° 214/91 o altri strumenti valutativi indicati dalla Regione Toscana).
- B. Redazione del Piano Assistenziale Personalizzato (PAP), elaborato dagli operatori sociosanitari dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) competente, sulla base del bisogno e delle risorse disponibili, in accordo con l'interessato, i familiari o chi ne esercita la tutela/amministrazione.

14.3 L'accesso alle strutture residenziali per disabili (in età compresa da 18 e 64 anni) è subordinata al possesso dei requisiti di cui all'art. 13.2 e sulla base della procedura di cui agli artt. 14.7 e 14.12 del presente Regolamento.

14.4 È possibile l'ammissione al ricovero in RSA di cittadini disabili, in casi eccezionali ed in assenza di adeguate alternative assistenziali, in base ai requisiti di cui all'art. 13.2 e della procedura di cui agli artt. 14.7 e 14.12 del presente Regolamento.

14.5 L'inserimento in servizi residenziali, così come la quantificazione della compartecipazione da parte del cittadino, sono legati alla definizione del Progetto Assistenziale Individualizzato di cui all'art. 3.4, del quale faranno parte integrante e sostanziale i documenti di cui all'art. 11.2.

14.6 L'anziano o il disabile contribuiscono al pagamento delle spese di ricovero della quota sociale, nelle varie strutture di ospitalità convenzionate, con l'indennità di accompagnamento, la pensione di invalidità, la rendita INAIL e il 90% dell'ISEE calcolato sul solo assistito. È fatta comunque salva una quota mensile per le minute spese personali del ricoverato, annualmente definite nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5. In caso di ricovero definitivo, con presa in carico sostitutiva del nucleo familiare, sull'eventuale quota residuale verrà richiesta la contribuzione da parte dei donatori, del coniuge e dei parenti di primo grado in linea retta, calcolata in base all'ISEE individuale, nelle modalità previste dalle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5.

Nel caso in cui la compartecipazione non copra l'intera quota sociale l'Ente si può rivalere sui beni immobili di esclusiva disponibilità del ricoverato, ovvero vantare un credito che trovi

soddisfazione sull'asse ereditario.

A tal fine nelle disposizioni attuative di cui all'art. 4.5 vengono definiti gli strumenti giuridici e le modalità organizzative più adeguate.

14.7 Accertati i requisiti necessari, l'interessato, il familiare o chi ne esercita la tutela/amministrazione può sottoscrivere la domanda di ammissione in struttura, accettando contestualmente le condizioni di inserimento previste dalla struttura.

Se più di una struttura risulta appropriata alle esigenze assistenziali dell'anziano non autosufficiente, nella domanda può essere formulata la scelta della/e struttura/e.

14.8 In caso di impossibilità al ricovero residenziale immediato, a causa della mancanza temporanea di posti letto disponibili, verrà stilata una lista d'attesa, distinta fra uomini e donne.

La lista di attesa verrà composta secondo i seguenti criteri di priorità:

1. Punteggio attribuito.
2. Presidio Sociosanitario di residenza.
3. Data della domanda.

Verrà data comunque precedenza alle richieste di mobilità fra strutture convenzionate e ai passaggi di status di ospiti già presenti in strutture convenzionate da autosufficiente a non autosufficiente.

14.8.1 Il punteggio è attribuito dal servizio sociale secondo i seguenti parametri:

- Persone sole, senza figli o con familiari ultra settantenni: PUNTI 5
- Persone con familiari non conviventi: PUNTI 3
- Persone ospiti di una struttura o con familiari conviventi: PUNTI 2

Il punteggio attribuito viene valutato e convalidato dal Dirigente del servizio o suo delegato.

14.8.2 A parità di punteggio, prioritariamente anche alla data di inserimento in lista di attesa, hanno la precedenza i residenti nei Comuni del Presidio Sociosanitario in cui è ubicata la struttura secondo l'ordine cronologico della domanda. La domanda dovrà essere debitamente firmata dall'interessato, dal familiare o chi ne esercita la tutela/amministrazione, e completa della documentazione necessaria.

I non residenti nei Comuni del Presidio Sociosanitario in cui è ubicata la struttura verranno inseriti in lista di attesa secondo l'ordine di presentazione della domanda.

14.8.3 Nel caso in cui ci fossero variazioni nella/e scelta/e della/e RSA l'inserimento in lista di attesa sarà corretto con la data della nuova domanda per la/e nuova/e struttura/e scelta/e, mentre verrà mantenuta quella effettuata per la scelta iniziale.

14.9 L'aggiornamento della lista di attesa verrà effettuato ogni 15 giorni (il 1° e il 15 del mese, in caso di festività il primo giorno lavorativo successivo), salvo i casi previsti al punto successivo. La lista di attesa, inviata agli assistenti sociali dei Presidi Distrettuali e ai Sindaci dei Comuni di cui all'art. 2, è a disposizione dei cittadini.

14.10 In casi particolari, qualora si debba procedere ad interventi di tutela immediata, su proposta dell'assistente sociale e relativa autorizzazione del Coordinatore Sociale di Zona, è possibile provvedere al ricovero con procedura d'urgenza, cioè non appena si verifichi la disponibilità di un posto letto in una delle strutture convenzionate.

14.11 La chiamata avverrà presso i recapiti che l'interessato, il familiare o chi ne esercita la tutela/amministrazione ha indicato contestualmente alla presentazione della domanda.

A fronte dell'irreperibilità dell'interessato, del familiare o di chi ne esercita la tutela/amministrazione verrà inviata una comunicazione scritta. Se il servizio sociale non verrà contattato entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione ciò equivarrà alla rinuncia al posto.

La rinuncia al posto in struttura, anche temporanea, comporterà la cancellazione dalla lista di attesa.

14.12 Il familiare, o chi ne esercita la tutela/amministrazione, dovrà formalizzare la decisione entro cinque giorni dalla comunicazione. In caso di accettazione all'ingresso dovrà accordarsi con i servizi sociali e con la struttura circa la data di ingresso nella stessa.

L'eventuale pagamento della compartecipazione alla retta decorrerà non oltre il terzo giorno dall'accettazione dell'ingresso.

L'autorizzazione all'ingresso nella struttura verrà firmata dal Coordinatore Sociale della Zona Senese.

14.13 È possibile progettare un ingresso a tempo determinato, di sollievo o di pronta accoglienza, in struttura residenziale. Tale inserimento dovrà essere promosso là dove consenta le condizioni migliori per l'assistito in base alle necessità.

Le necessità dell'assistito possono prevedere, nel PAP di cui all'art. 11.2, l'integrazione, il coordinamento della rete assistenziale e l'alternanza fra servizi residenziali e domiciliari, formali e informali, soprattutto quando le risorse familiari necessitano di implementazione e aiuto per far fronte allo stress da carico assistenziale.

14.14 Per le persone per le quali si renda necessario il ricovero a tempo indeterminato presso strutture residenziali il Comune nel quale essi hanno la residenza prima del ricovero, previamente informato, assume gli obblighi connessi all'eventuale integrazione economica.

14.15 L'inserimento in strutture residenziali che non sia stato preventivamente definito con l'Ente gestore non determina oneri di spesa per quest'ultimo.

Titolo IV – DISPOSIZIONI FINALI

ART. 15 REVISIONE E VERIFICA DEL REGOLAMENTO

15.1 Il presente Regolamento potrà essere modificato e aggiornato con cadenza periodica e/o in presenza di eventuali modifiche/innovazioni legislative per le materie trattate.

15.2 Sarà costituito un gruppo di lavoro misto fra tecnici dell'Ente gestore e rappresentanti dei Comuni al fine di condividere i percorsi assistenziali e renderli il più aderente possibile alle esigenze dei cittadini. Il gruppo di lavoro definirà inoltre le modalità di monitoraggio e valutazione dell'impatto

che l'applicazione del presente Regolamento ha sulle comunità locali, sulle risorse degli enti deleganti, sul livello di efficacia degli interventi e di soddisfazione degli utenti.

15.3 Al gruppo di lavoro compete la predisposizione della proposta delle disposizioni attuative annuali di cui all'art. 4.5 da sottoporre al parere della Conferenza dei Sindaci ed all'approvazione dell'Ente gestore.

15.4 Fanno parte del gruppo di lavoro:

- Il Coordinatore Sociale di Zona.
- 3 componenti del servizio sociale dell'Ente gestore – Zona Senese, nominati dal Direttore di Zona sentito il Coordinatore Sociale di Zona.
- 3 componenti dei Comuni deleganti, nominati dalla Conferenza dei Sindaci.
- Un valutatore esterno esperto in materia nominato dalla Conferenza dei Sindaci.

15.5 Periodicamente l'Ente gestore renderà conto relativamente alle spese ed ai servizi erogati per ogni singolo Comune.

ART. 16 DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

16.1 Il presente Regolamento entrerà in vigore con l'esecutività della Deliberazione dell'Ente gestore, previo atto di approvazione di ogni Consiglio Comunale dei Comuni di cui all'art. 2.

16.2 Per portare a regime il presente Regolamento, vengono previste idonee modalità organizzative atte a rendere trasparente, omogeneo ed efficiente il processo di implementazione.

16.3 Le precedenti disposizioni regolamentari si intendono abrogate a partire dall'entrata in vigore del presente Regolamento.

16.4 Per quanto non esplicitamente disciplinato dal presente Regolamento si rinvia alle norme comunitarie, statali e regionali in materia.