



**DELIBERAZIONE N.13 DEL 15/03/2024  
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI INTEGRATA DEL VALDARNO**

**OGGETTO: "Approvazione Regolamento di accesso ai servizi sociosanitari area non autosufficienza e disabilità"**

L'anno duemilaventiquattro e questo di quindici (15) del mese di marzo (03), alle ore 10:00 si è riunita la Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata della Zona Sociosanitaria del Valdarno presso la ex-Sala Giunta del Comune di San Giovanni Valdarno.

Invitati con lettera di Convocazione ns. prot. n. 5791 del 12/03/2024, risultano presenti i componenti come dettagliato nella tabella sottostante:

<b>COMPONENTI</b>	<b>PRESENTE</b>	<b>ABITANTI 2022</b>	<b>QUOTE</b>	
Sindaco Comune di BUCINE	Presente Ass. Annamaria Lamioni	9.929	6,97%	X
Sindaco Comune CASTELFRANCO PIANDISCO'	Presente Ass. Niccolò Innocenti	9.774	6,89%	X
Sindaco Comune di CAVRIGLIA	Presente Ass. Thomas Stagi	9.414	6,61%	X
Sindaco Comune di LATERINA PERGINE V.NO	Si	6.366	4,47%	X
Sindaco Comune di LORO CIUFFENNA	Presente Ass. Wanda Ginestroni	5.869	4,12%	X
Sindaco Comune di MONTEVARCHI	Presente Ass. Lorenzo Allegrucci	24.081	16,91%	X
Sindaco Comune di SAN GIOVANNI V.NO	Si	16.571	11,64%	X
Sindaco Comune di TERRANUOVA BRACCIOLINI	Presente Ass. Luca Trabucco	11.959	8,40%	X
<b>TOTALE COMUNI</b>			<b>66,00%</b>	<b>8/8</b>
Azienda UsI Toscana sud est ZD Valdarno	Dr. Matteo Billi- Direttore Area Dipartimentale Programmazione, rapporti con Estar ed acquisti, UsI Toscana sud est		34,00%	
<b>TOTALE</b>			<b>100,00%</b>	<b>8/8</b>



Presiede l'adunanza il Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi – Sindaco di San Giovanni Valdarno.

Constatata la presenza della maggioranza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione prevista ai fini della validità della seduta:

### LA CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI DEL VALDARNO

**VISTA** la Legge n.328 del 8/11/2000: *“Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 40 del 24/02/2005: *“Disciplina del servizio sanitario regionale”* e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 41 del 24/02/2005: *“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”* e s.m.i.;

**RICHIAMATA** la Delibera di questa Conferenza n. 29 del 13/06/2023: *“Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno NOMINA”*, in cui viene nominata Presidente della Conferenza dei Sindaci Valentina Vadi, Sindaco di San Giovanni Valdarno ed il Comune di San Giovanni Valdarno a partire dal 13/06/2023;

#### RICHIAMATE:

- la Legge n. 328 del 8/11/2000: *“Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”* e s.m.i.;
- la Legge Regionale n. 41/2005 e s.m.i. avente ad oggetto *“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela di diritti di cittadinanza sociale”*;
- la Legge Regionale n.60/2017 avente ad oggetto: *“Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”*;
- la DGRT n.1449 del 19/12/2017 avente ad oggetto: *“Percorso di attuazione del modello regionale di presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita”*;
- la DGRT n.1055 del 11/10/2021 avente ad oggetto: *“Il modello Regionale del percorso di presa in carico con disabilità: approvazione strumenti, procedure e metodologie, in attuazione della DGR 1449/2017”*;
- la DGRT n.886/2021 avente ad oggetto: *“Convenzione per l'esercizio delle funzioni di integrazione sociosanitaria, art.70 bis, co.14, LR 40/2015 e s.m.i, Approvazione schema tipo”*;
- la DGRT n.291 del 20/03/2023 avente ad oggetto: *“Piano Regionale per la non autosufficienza 2022-2024, approvazione schema di accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità”*;



# Conferenza Zonale

## dei Sindaci del Valdarno Aretino

- la Deliberazione n.21/2023 della Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata del Valdarno Aretino avente ad oggetto: *“Sottoscrizione accordo di programma interistituzionale di collaborazione organizzativa e professionale in materia di integrazione sociosanitaria per persone non autosufficienti o con disabilità, approvato con la DGR n.291/2023”*;

**RICHIAMATA** la Deliberazione della Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata del Valdarno Aretino n.24 del 16/05/2023: *“Esiti della richiesta di co-programmazione della Fondazione Riconoscersi e delle associazioni rappresentative delle persone con disabilità e delle loro famiglie presenti nel territorio della Zona Distretto Valdarno”*;

**RICHIAMATA** la Deliberazione della Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata del Valdarno Aretino n.45 del 15/12/2023: *“Approvazione cronoprogramma Convenzione socio sanitaria”*;

**PRESO ATTO** degli esiti del lavoro svolto da parte del gruppo composto da AUSL - Comuni- Associazioni, in attuazione della Deliberazione n. 24/2023 della Conferenza Zonale dei Sindaci Integrata del Valdarno Aretino;

**ATTESO** che il lavoro da parte di AUSL- Comuni- Associazioni ha individuato alcuni temi principali sulla base dei quali declinare il documento, e che lo stesso doveva essere approvato dalla Conferenza entro e non oltre il mese di marzo 2024 così da consentire a tutti i Comuni della Zona di ratificarlo nei rispettivi Consigli Comunali, con particolare riguardo per quelli a scadenza di mandato, come da Deliberazione n.8/ 2024 avente ad oggetto: *“Approvazione dei primi punti emersi al Gruppo di lavoro disabilità inerenti il Protocollo Operativo”*;

**CONSIDERATO** che tale Regolamento di accesso ai servizi sociosanitari area non autosufficienza e disabilità, disciplina i percorsi per l’accesso, la valutazione e la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità residenti nella Zona Distretto Valdarno comprensiva dei Comuni di Bucine, Castelfranco Piandiscò, Cavriglia, Laterina Pergine V.no, Loro Ciuffenna, Montevarchi, San Giovanni Valdarno e Terranuova Bracciolini;

**CONSIDERATO** che attraverso il Regolamento si perseguono le seguenti finalità:

- la realizzazione del diritto di tutti i cittadini di essere messi a conoscenza dei servizi disponibili nel territorio attraverso punti informativi e di prima accoglienza;
- la realizzazione del diritto dei cittadini alla garanzia della prestazione socio-sanitaria appropriata,
- nel rispetto dei principi di equità e giustizia, attraverso una lettura tempestiva e un’appropriata valutazione multidimensionale del bisogno;
- la realizzazione del diritto del cittadino a un trattamento individualizzato attraverso l’elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato/progetto di vita;
- l’introduzione di percorsi innovativi di qualità;
- l’integrazione tra le diverse figure professionali nei percorsi assistenziali (in particolare per le persone con malattie croniche).



**RITENUTO OPPORTUNO** per le motivazioni sopraindicate approvare il Regolamento di accesso ai servizi sociosanitari area non autosufficienza e disabilità;

**Dato atto che i Comuni di Laterina Pergine Valdarno e Montevarchi non prendono parte alla votazione del presente punto, con votazione palese degli altri Comuni presenti e votanti,** constatata la presenza dei membri e la rappresentanza delle quote di partecipazione previste ai fini della validità delle deliberazioni;

**DELIBERA**

**per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono integralmente riportate,**

1. **DI APPROVARE** il Regolamento di accesso ai servizi sociosanitari area non autosufficienza e disabilità, allegato al presente atto per formarne parte integrante e sostanziale (All. "A");
2. **DI TRASMETTERE** il presente atto per opportuna competenza e/o informazione:
  - ai Sindaci dei Comuni del Valdarno,
  - al Direttore Generale della Azienda USL Toscana sud est,
  - alla Direttrice Servizi Sociali Azienda UsI Toscana sud est,
  - alla Direttrice di Zona Distretto Valdarno.

Il Presidente della Conferenza Zonale dei Sindaci del Valdarno  
Valentina Vadi

**REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI SOCIO-SANITARI**  
**AREA NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITÀ**

**Indice**

PARTE GENERALE.....	4
1. Premessa.....	4
2. Riferimenti normativi comuni alle due Aree.....	4
Area Non Autosufficienza.....	5
Area Disabilità.....	5
3. Definizioni.....	7
4. Principi e obiettivi - Finalità e campo di applicazione.....	7
5. La Rete dell'Accesso.....	8
Punti Insieme.....	8
PUA- Punto Unico di Accesso.....	10
6. COT - Continuità Ospedale Territorio.....	11
AREA NON AUTOSUFFICIENZA.....	13
TITOLO I - Erogazione servizi socio-sanitari per persone anziane non autosufficienti.....	13
7. DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI.....	13
8. Modalità e criteri di accesso alle prestazioni.....	13
9. Applicazione della compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie.....	14
10. Assistenza domiciliare Socio assistenziale.....	14
10.1 Modalità di definizione e attivazione della prestazione.....	15
10.2 Modalità di quantificazione della compartecipazione.....	15
11. Contributo economico per assistente familiare con contratto.....	16
12. Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare.....	18
13. Contributo Regionale Progetto Gravissime Disabilità.....	20
14. Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare.....	20
15. Interventi di Adattamento Domestico per il sostegno alla domiciliarità (progetto ADA). .	20
16. Frequenza di strutture semi-residenziali.....	21
17. Inserimento temporaneo in strutture residenziali modulo base.....	21
18. Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivi e stati vegetativi).....	22
19. Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base.....	23

20. PAP Suppletivo.....	23
21. Integrazione retta sociale inserimenti in strutture residenziali e semi-residenziali.....	24
22. Servizi compatibili.....	25
TITOLO II- Erogazione prestazioni sociali per anziani in carico ai comuni.....	26
23. Applicazione.....	26
24. Servizio di Assistenza Domiciliare.....	27
25. Pasti a domicilio.....	27
AREA DISABILITÀ.....	29
TITOLO III - Erogazione servizi socio-sanitari per persone con disabilità.....	29
26. Principi e valori ispiratori.....	29
27. Destinatari delle prestazioni.....	29
28. La rete dell'accesso.....	30
29. Assistenza Domiciliare socio-sanitaria diretta.....	30
30. Contributo Gravissime Disabilità.....	31
31. Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare.....	31
32. Contributo per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA).....	32
33. Contributo Regionale Progetto Vita Indipendente.....	32
34. Contributo Ministeriale per Progetti di Vita indipendente denominato <i>Indipendenza e Autonomia In- Aut.</i> .....	32
35. Contributo per Adattamento Domestico per il sostegno alla domiciliarità (A.D.A.).....	32
36. Dopo di Noi (ex L. 112/2016).....	32
37. Quota sanitaria in Strutture Residenziali RSD-CAP.....	33
38. Frequenza Centro Diurno Socio sanitario.....	33
39. Servizio di educativa territoriale.....	33
40. Frequenza Centro Diurno per disabili.....	33
41. Altre progettualità.....	34
TITOLO IV - Erogazione prestazioni sociali per disabili in carico ai comuni.....	34
42. Servizi Assistenziali.....	34
43. Servizi per potenziamento delle autonomie.....	35
44. Accesso agli atti.....	35
45. Entrata in vigore.....	35
46. Pubblicità e trasparenza.....	36
47. Norme transitorie e finali.....	36

Allegati (non parte integrante).....	36
1. Scheda di segnalazione.....	36
2. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla presentazione dell'ISEE.....	36
2.A Dichiarazione sostitutiva atto notorio gestione del lavoro di cura.....	36
3. Domanda ammissione in CD e RSA Moduli specialistici.....	36
3.A Modulo accettazione ospite CD e RSA Moduli specialistici.....	36
3.B Autorizzazione ingresso RSA Modulo specialistico/Centro Diurno.....	36
4. Domanda ammissione RSA modulo base temporaneo.....	36
4.A Comunicazione riconoscimento titolo d'acquisto Ricovero Temporaneo.....	36
4.B Comunicazione struttura prescelta Ricovero Temporaneo.....	36
4.C Autorizzazione ingresso RSA Ricovero Temporaneo.....	36
5. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio integrazione retta sociale.....	36
6. Comunicazione codice IBAN.....	36
7. Importi per calcolo soglia esenzione.....	36

## PARTE GENERALE

### 1. Premessa

Il presente Regolamento disciplina l'accesso ai servizi socio-sanitari integrati per quanto concerne l'area della non autosufficienza e della disabilità della Zona Distretto Valdarno, al fine di garantire omogeneità, coerenza ed equità ai cittadini, salvaguardando allo stesso tempo le specificità territoriali e le diverse esigenze organizzative.

**Il presente Regolamento è sottoposto a revisione nell'ottica di maggiore omogeneità e coerenza agli indirizzi nazionali e regionali in materia, secondo quanti indicato nella DGRT n. 1119/2021.**

### 2. Riferimenti normativi comuni alle due Aree

- Legge n. 104/1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- DPCM 12 gennaio 2017 e smi “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992”, di aggiornamento del precedente DPCM 14 febbraio 2001
- Legge n. 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”.
- DPCM 14 febbraio 2021 “Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria, a norma dell'Art. 2, comma 1, lettera n) della legge 30 novembre 1998, n. 419”
- L.R. 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. “Disciplina del servizio sanitario regionale”;
- L.R. 24 febbraio 2005, n. 41, e ss.mm.ii. “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- L.R. 18 dicembre 2008, n. 66, e ss.mm.ii. “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;
- DGRT n. 370 del 22 marzo 2010 “Approvazione del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente"”;
- L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato)
- Legge delega 227 del 22 dicembre 2021 “Delega al Governo in materia di Disabilità”;
- DGRT n. 573/2017 “Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale”;
- DGRT n. 1076/2018 “Indicazioni per la programmazione operativa annuale 2019 Sds/zone distretto”;

- DGRT n. 1339/2019 “Integrazione alla DGRT n. 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020”;
- DGRT n. 1446/2018, Adattamento Domestico per il sostegno alla domiciliarità (ADA);
- DGRT n. 273/2020 “Determinazioni in merito alle azioni per l’attuazione del PSSIR 2018-2020”; - DGRT n. 269/2019 “Governance delle Reti territoriali”;
- DGRT n. 385 del 23/03/2020 “DGRT n. 1339/2019 - Proroga termine per approvazione da parte di società della salute e zone distretto del Piano integrato di salute, Piano di inclusione zonale, Profilo di salute e Programma operativo annuale”
- Legge Regionale 14 dicembre 2017, n. 75 “Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”
- Decreto del Presidente della Giunta regionale Toscana 9 gennaio 2018, n. 2/R “Regolamento di attuazione dell’articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41”;
- Decreto del Presidente della Giunta regionale Toscana 11 agosto 2020, n. 86/R “Regolamento di attuazione della L.R. 28 dicembre 2009, n. 82 in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”;
- DGRT n. 1119/2021 “Approvazione documento Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi socio-sanitari per l’area della non autosufficienza e della disabilità”
- D.M. 77 del 23 maggio 2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.”
- Piano regionale per la Non autosufficienza triennio 2022-2024
- DGRT n. 1508 del 19/12/2022

#### **Area Non Autosufficienza**

- Decreto Dirigenziale 16 aprile 2010, n. 1759 “Decreto n. 1354 del 25 marzo 2010. Modifica Allegato A”;
- DGRT n. 995/2016 “Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra 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”.

#### **Area Disabilità**

- Decreto Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento

- relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap”;
- Legge n. 18/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell’Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”;
  - Legge n. 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”;
  - D. Lgs. n. 66/2017 “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107”, che, nell’ambito della disciplina del percorso di inclusione scolastica, prevede la redazione del profilo di funzionamento da parte da una unità di valutazione multidisciplinare;
  - DGRT n. 721/2009, n.1053/2011, n. 723/2014: Contributo per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA);
  - DPR 4 ottobre 2013 “Primo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità”
  - DGRT n. 1329 del 19/12/2015 “Approvazione nuovo Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente” e DGRT n. 1472 /2018 di modifica all’Allegato A)
  - DPR 12 ottobre 2017 “Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l’integrazione delle persone con disabilità”
  - Legge Regionale n. 60/2017 “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”;
  - Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2016- 2020 approvato con risoluzione del Consiglio Regionale n. 47 del 15 marzo 2017;
  - DGRT n. 664/2017 “Approvazione nuove Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato alle disabilità gravissime e assegnazione risorse” e s.m.i ;
  - DGRT n. 1449/2017 “Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita”;
  - DGRT n. 1339/2018 “Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative – Approvazione”;
  - DGRT n. 1642 del 23/12/2019 “Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017”;
  - DGRT n. 814/2020 Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente e s.m.i. con DGR n. 1178 del

25/08/2020

- DGRT n. 212/2021 Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare e s.m.i.;
- DGRT n. 1055/2021 “Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità: approvazione strumenti, procedure metodologiche in attuazione della DGR 1449 del 2017;
- DGRT n. 1564/2022 di istituzione Fondo per la Disabilità ;
- DGRT n. 799/2023 sulle indicazioni di utilizzo del Fondo per la Disabilità.

### **3. Definizioni**

A.D.A. (Adattamento Domestico per l'Autonomia)

A.D.S (Amministratore di Sostegno)

A.S. Case Manager (Assistente Sociale con presa in carico)

AA.SS. (Assistenti Sociali)

C.D.D.(Centro Diurno per Disabili)

C.O.T. (Centrale Operativa Territoriale)

I.L.S.A. (Inserimento Lavorativo Socio Assistenziale)

MM.MM.GG. (Medici di medicina generale)

O.S.S. (Operatore Socio Sanitario)

P.A.P. (Piano Assistenziale Personalizzato)

P.I. (Punto Insieme)

P.U.A. (Punto Unico di Accesso)

R.S.A. – RR.SS.AA. (Residenza Sanitaria Assistenziale)

R.S.D. (Residenza Sanitaria Disabili)

S.A.D. (Servizio Assistenza Domiciliare)

U.F.A.S. (Unità Funzionale Assistenza Sociale)

U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare)

U.V.M.D. (Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità)

### **4. Principi e obiettivi - Finalità e campo di applicazione**

Il presente Regolamento di accesso ai servizi socio-sanitari area non autosufficienza e disabilità, disciplina i percorsi per l'accesso, la valutazione e la presa in carico delle persone anziane non autosufficienti e per le persone con disabilità residenti nella Zona Distretto Valdarno comprensiva dei Comuni di Bucine, Castelfranco Piandiscò, Cavriglia, Laterina Pergine V. no, Loro Ciuffenna, Montevarchi, San Giovanni Valdarno, Terranuova Bracciolini.

Con il presente documento si individuano e si disciplinano:

- i destinatari delle prestazioni;
- la tipologia di prestazioni, le modalità di accesso e di erogazione;
- la valutazione;
- l'eventuale compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli utenti, in base alla tipologia delle prestazioni erogate.

Attraverso il Regolamento si perseguono le seguenti finalità:

- la realizzazione del diritto di tutti i cittadini di essere messi a conoscenza dei servizi disponibili nel territorio attraverso punti informativi e di prima accoglienza;
- la realizzazione del diritto dei cittadini alla garanzia della prestazione socio-sanitaria appropriata,
- nel rispetto dei principi di equità e giustizia, attraverso una lettura tempestiva e un'appropriata valutazione multidimensionale del bisogno;
- la realizzazione del diritto del cittadino a un trattamento individualizzato attraverso l'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato/progetto di vita;
- l'introduzione di percorsi innovativi di qualità;
- l'integrazione tra le diverse figure professionali nei percorsi assistenziali (in particolare per le persone con malattie croniche).

Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico alle prestazioni appropriate, indicate nel Piano di Assistenza Personalizzato/Progetto di Vita di tutte le persone che si trovano in condizioni di non autosufficienza e disabilità, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni, non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, e/o contributi differenziati secondo livelli reddituali e patrimoniali definiti dalla normativa vigente.

Qualora l'assistito decida di non essere soggetto a valutazione della propria situazione economica, verrà richiesta la compartecipazione massima prevista per la prestazione o per l'insieme di prestazioni erogate. In ogni caso la compartecipazione richiesta non potrà superare il 100% del costo della prestazione al netto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

## **5. La Rete dell'Accesso**

Il Regolamento zonale disciplina il sistema unico di accesso per le persone non autosufficienti anziani e disabili, coordinato e integrato in una logica di rete, di continuità e di appropriatezza, fondato, già dalla fase di primo accesso, su un approccio progettuale e non meramente prestazionale, attraverso i Punti Insieme e il PUA.

### **Punti Insieme**

I Punti Insieme rappresentano la porta di accesso al sistema integrato dei servizi sociosanitari (art. 10 L.R. n. 66/2008), garantiscono l'accesso delle persone non autosufficienti anziani e disabili e svolgono le seguenti funzioni:

- ascolto della persona e accoglienza del bisogno;
- orientamento e informazione relativamente alla rete dei servizi;
- orientamento della persona verso il servizio sanitario o sociale competente laddove, già dall'accoglienza, si valuti che il bisogno sia semplice;
- raccolta delle informazioni utili all'inquadramento della situazione;
- eventuale compilazione della scheda di segnalazione e trasmissione al PUA nei casi di bisogno complesso.

La rete dei servizi di accesso costituisce uno dei livelli base di cittadinanza sociale che deve essere garantito sull'intero territorio, facilitando un accesso unificato ai percorsi di presa in carico, eliminando e semplificando i passaggi che la persona stessa e i suoi familiari devono compiere.

L'ubicazione e i livelli di funzionamento operativo dei punti di accesso diretto, facilmente identificabili e segnalati, con orari definiti e dotati di figure professionali adeguate, sono reperibili nel sito aziendale <https://www.uslsudest.toscana.it/guida-ai-servizi/punti-insieme> e sono validi sia per l'Area della Non Autosufficienza che per l'Area della disabilità.

Gli interessati, nonché i soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno di persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana - di cui al libro I, titolo XII del codice civile - per segnalare il bisogno possono rivolgersi ad uno dei Punti Insieme o di Segretariato Sociale presenti presso il territorio della Zona Distretto Valdarno .

Ai sensi della L.R. 66/2008, la sottoscrizione del modulo di segnalazione di cui all'Art. 16 è effettuata da:

- A) gli interessati, nonché i soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno di persone prive in tutto o in parte di autonomia;
- B) un familiare delegato alla firma dal soggetto direttamente interessato alla segnalazione, con contestuale presentazione della delega scritta correlata alla copia di un documento di identità del delegante;
- C) un attore o una struttura dei servizi pubblici territoriali che abbia già in carico il soggetto direttamente interessato alla segnalazione nel contesto di un percorso assistenziale attivo (ad esempio MMG, Unità Funzionale di Zona Distretto, etc.);

- D) un operatore delle Forze dell'Ordine o dell'Autorità Giudiziaria;
- E) una persona di fiducia che non sia un parente o coniuge, che presenti delega sottoscritta dal diretto interessato, a cui sia allegato documento di identità del medesimo e certificato medico che ne attesti un impedimento di salute.

La segnalazione effettuata da soggetti diversi da quelli previsti alla lettera A) comporta la compilazione della scheda di segnalazione da parte dell'operatore del Punto Insieme o del Segretariato Sociale, ma non costituisce istanza per l'avvio del procedimento amministrativo ai sensi dell'art. 18 bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii.. Tale segnalazione è comunque trattata con strumenti di carattere professionale (indagine sociale, nei limiti consentiti) e può successivamente originare una segnalazione effettuata nei termini di cui al comma 1, ovvero una presa in carico d'ufficio.

I soggetti di cui ai punti C) e D), se impossibilitati ad effettuare la segnalazione personalmente presso le sedi deputate, possono inviare la scheda di segnalazione alternativamente via PEC o via posta elettronica non certificata, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'Art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i.. In quest'ultimo caso alla e-mail devono essere allegate:

- copia scannerizzata del modulo compilato e sottoscritto,
- copia scannerizzata di un documento di identità del sottoscrittore.

Nel caso di segnalazione effettuata dai soggetti di cui al punto D), il consenso al trattamento dei dati personali è omissibile in presenza dei requisiti configuranti lo stato di necessità, come declinati dall'Art. 2045 del c.c. e dall'Art. 54 del c.p..

La segnalazione costituisce istanza di valutazione del bisogno sociosanitario della persona rivolta al Direttore di Zona. La data di protocollo del modulo di segnalazione costituisce data di avvio del procedimento ai sensi dell'art. 18 bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii., da cui è altresì avviato il processo professionale di presa in carico della persona. La registrazione della data dell'evento "segnalazione" nella piattaforma regionale generalmente adottata per la gestione dei processi sociosanitari territoriali è equiparata alla protocollazione, con gli effetti di cui al comma 2. 4. Contestualmente alla scheda di segnalazione, può essere consegnata la "Scheda clinica" che verrà successivamente acquisita in sede di primo colloquio con il case manager.

#### **PUA- Punto Unico di Accesso**

Il PUA (DGRT n. 1508 del 19/12/2022) ha attività articolate su due livelli: funzioni di front office come accoglienza della domanda e orientamento del bisogno, informazione e accompagnamento e funzioni di back-office della rete all'accesso e il raccordo tra la fase dell'accesso e della valutazione. Non è un luogo fisico ma è una funzione, rappresenta il luogo di coordinamento di tutti

i servizi e i soggetti che accolgono la domanda della persona sia in forma diretta che indiretta attraverso un idoneo sistema informativo, dotato anche di specifico indirizzo di posta elettronica: [pua.valdarno@uslsudest.toscana.it](mailto:pua.valdarno@uslsudest.toscana.it).

Agevola l'accesso unitario alle prestazioni sociali, socio-sanitarie e sanitarie favorendo l'integrazione tra i servizi sociali e sanitari.

Le funzioni del PUA sono:

- riceve con modalità informatizzata la segnalazione dalla rete dell'accesso e provvede a protocollarla,
- verifica la completezza della documentazione pervenuta,
- predispose le cartelle personali dei casi da valutare e ne verifica la completezza,
- trasmette la documentazione all'assistente sociale di riferimento e ai Servizi coinvolti
- programma e calendarizza le sedute definendone l'ordine del giorno e provvedendo alla convocazione delle sedute,
- individua gli operatori da coinvolgere nella seduta,
- apre la cartella Utente che verrà custodita nell'archivio,
- supporta il funzionamento del team di transizione,
- supporta gli operatori dei Punti Insieme al fine di assicurare modalità di accoglienza e informazione adeguate e omogenee,
- raccoglie la documentazione e i dati utili alla implementazione della cartella personale, .

Il PUA è istituito con atto del Direttore di Zona Distretto.

## **6. COT - Continuità Ospedale Territorio**

La COT è lo strumento operativo di governo dei percorsi e dell'interfaccia territorio-ospedale-territorio e concorre a garantire la continuità assistenziale per il paziente.

Il PNRR - Missione 6 Salute (M6) individua la COT quale modello organizzativo innovativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'Emergenza-Urgenza. La COT costituisce l'interfaccia con le Case della Comunità (CdC), assicura il collegamento della rete dei professionisti dell'assistenza territoriale e con i Distretti, il monitoraggio e l'ottimizzazione del flusso di dimissione ospedaliera. Si raccorda con le Cure Palliative, la Salute Mentale, l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) e le Dipendenze.

L'equipé è multiprofessionale il personale che rappresenta lo standard di riferimento è costituito da infermieri, medico di comunità, assistente sociale ed eventualmente fisioterapista, oltre al personale

di supporto, che collabora adottando come metodica operativa la multi-professionalità del team. Il modello di C.O.T. assorbe, integrandole e ampliandole, le funzioni e le competenze delle Agenzie di Continuità Ospedale Territorio, già strutturate nella nostra Regione a livello aziendale e di zona - distretto/SdS fin dal 2016 (DGRT n. 679/2016 e n. 995/2018).

Le principali funzioni della COT Zonale sono:

- Riceve le segnalazioni dalla rete dei professionisti/servizi ospedalieri e territoriali e dalla COT Aziendale;
- Il team COT coinvolge la rete dei servizi ed i professionisti necessari alla risposta dei bisogni e definisce il percorso di continuità assistenziale, attivando, in presenza di un bisogno socio-sanitario complesso, UVM/UMVD/CDCD zonale, in una logica di continuità con il percorso valutativo progettuale proprio della persona in condizione di non autosufficienza;
- Coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alle azioni definite nel PAI, assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti;
- Coordina l'interdisciplinarietà degli interventi, mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera e gli altri componenti del team;
- Provvede alla definizione del percorso assistenziale in collaborazione con tutti i professionisti/servizi coinvolti;
- Verifica la fornitura degli ausili e garantisce la fruibilità a domicilio di quanto necessario;
- Garantisce, in collaborazione con il setting assistenziale ospedaliero, attraverso un adeguato check-out, la gestione ottimale del paziente al momento della dimissione;
- Utilizza gli strumenti di handover standardizzati nella fase di dimissione, oltre a garantire la valutazione e segnalazione dei rischi legati alla sicurezza del paziente (delirium, rischio nutrizionale, rischio cadute, etc....);
- Svolge funzione di riferimento per le segnalazioni provenienti dal territorio, analizzando il bisogno espresso, con le stesse modalità di quelle precedentemente previste per la dimissione ospedaliera, in relazione all'offerta territoriale sia domiciliare che residenziale. Il tutto a garanzia della continuità delle cure e della creazione nel territorio dell'Azienda USL di una modalità omogenea di valutazione e di presa in carico della richiesta, per dare all'utente una risposta che sia adeguata ed uniforme.

## AREA NON AUTOSUFFICIENZA

### TITOLO I - Erogazione servizi socio-sanitari per persone anziane non autosufficienti

#### 7. Destinatari delle prestazioni

Sono destinatari delle prestazioni oggetto del presente documento tutti i cittadini con età maggiore o uguale a 65 anni residenti nei Comuni della Zona socio-sanitaria del Valdarno che si trovino nella condizione di non autosufficienza sulla base della valutazione effettuata dalla competente UVM.

#### 8. Modalità e criteri di accesso alle prestazioni

Tenuto conto di quanto descritto nella parte generale in merito alla rete di accesso, il cittadino (o suo familiare o altra persona indicata dall'art. 10, c. 1, L.R. 41/2005) esprime i propri bisogni sociosanitari direttamente rivolgendosi ad uno dei Punti Insieme presenti in tutti i Comuni della Zona Valdarno oppure tramite la Centrale Operativa Territoriale (COT) attraverso la compilazione della scheda di segnalazione del bisogno (Allegato n. 1).

La segnalazione del bisogno viene registrata dal PUA che provvede ad inoltrarla all'UVM.

L'UVM effettua la valutazione multidimensionale, determina il livello di gravità e predispone un PAP che definisce gli interventi da attivare, in risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Fatti salvi gli specifici requisiti per l'attivazione delle singole tipologie di servizio, così come indicati negli articoli seguenti, l'attivazione del PAP è condizionata dalla disponibilità delle risorse regionali assegnate alla Zona Distretto o delle risorse comunali.

L'UVM, nel rispetto del principio di "accomodamento ragionevole" sancito dalla "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità" e richiamato dal progetto "Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla DGRT n.370/2010, ha l'autonomia di apportare modifiche e/o adeguamenti funzionali e appropriati per l'orientamento progettuale. Tale autonomia, in una logica di assoluta eccezionalità, può esplicarsi nel modificare, tenendo conto delle disponibilità delle risorse di cui al comma precedente, il livello di isogravità e il relativo pacchetto di isorisorse nei casi in cui, in sede di valutazione si dovesse riscontrare una discrepanza tra le reali condizioni di salute dell'assistito e il livello di isogravità attribuito dall'applicazione delle procedure valutative.

Per tutti i servizi erogati a seguito di valutazione dell'UVM la riconsegna del PAP, dopo la sua sottoscrizione da parte del cittadino o del suo rappresentante, deve avvenire entro 30 giorni dalla seduta UVM, pena la decadenza del contributo/prestazione.

L'UVM e il relativo Regolamento di organizzazione e funzionamento sono approvati con atto Dirigenziale del Direttore di Zona Distretto.

## **9. Applicazione della compartecipazione alle prestazioni socio-sanitarie**

Il DPCM 12/01/2017 stabilisce quali sono le prestazioni sociosanitarie a carico del Servizio Sanitario Nazionale e in quale misura.

Annualmente l'INPS, con propria Circolare, rinnova gli importi delle pensioni, delle prestazioni assistenziali e delle prestazioni di accompagnamento alla pensione.

Sulla base di ciò sempre con cadenza annuale vengono ricalcolate le soglie di esenzione.

Secondo quanto stabilito dall'art. 47 della L.R. 41/2005 e s.m.i., il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito a seguito della valutazione della situazione economica del richiedente, effettuata con lo strumento dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), disciplinato dal D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159.

La condizione economica della persona presa in carico costituisce un elemento necessario per il calcolo della eventuale compartecipazione al costo della prestazione e della conseguente integrazione dell'ente locale di competenza; l'indisponibilità dell'attestazione ISEE non impedisce l'accesso al percorso di presa in carico, la valutazione e la predisposizione del Piano Assistenziale Personalizzato, tuttavia la mancata presentazione comporta la rinuncia agli eventuali benefici economici o alle riduzioni delle quote di compartecipazione dal costo delle prestazioni previste dallo stesso PAP.

Le modalità di compartecipazione previste nel presente regolamento sono adottate in coerenza con con la Legge Regionale n.66/2008 e s.m.i. e gli atti della programmazione regionale e zonale.

Per la definizione di:

- nucleo familiare di riferimento
- situazione reddituale e patrimoniale
- documentazione della situazione economica

si fa riferimento al DPCM 159 del 2013 e alla L. 89/2016 e s.m.i.

## **10. Assistenza domiciliare Socio assistenziale**

L'Assistenza domiciliare socio assistenziale è un complesso di prestazioni erogate al domicilio per evitare ricoveri impropri e mantenere la persona nel suo ambiente di vita e in particolare è rivolta:

- a) alla persona non autosufficiente
- b) alla persona affetta da patologie gravi e invalidanti, in dimissioni protette da strutture ospedaliere con attivazione percorso C.O.T.

Il servizio verrà attivato previa valutazione e definizione del PAP che dovrà prevedere il riconoscimento della persona con livello di isogravità almeno pari a 3; il PAP deve essere considerato temporaneo e sottoposto a verifiche.

### 10.1 Modalità di definizione e attivazione della prestazione

Ai fini della definizione della proposta di P.A.P. l'A.S. case-manager deve acquisire:

- decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno (se nominato).
- l'attestazione ISEE in corso di validità o rinuncia alla presentazione (Allegato 2)

Il numero di ore settimanali di Assistenza Domiciliare attribuibili alla persona è direttamente proporzionale al livello di Isogravit , secondo la seguente tabella:

<b>Isogravit� 3</b>	<b>3 ore settimanali</b>
<b>Isogravit� 4</b>	<b>5 ore settimanali</b>
<b>Isogravit� 5</b>	<b>7 ore settimanali</b>

Per Isogravit  1 e 2 il progetto individualizzato   definito dal Servizio Sociale Professionale dei Comuni.

Contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P. l'A.S. case-manager deve acquisire la dichiarazione sostitutiva di atto notorio per servizio assistenza domiciliare.

L'assistente sociale case-manager provvede a inoltrare all'UVM la copia del PAP, sottoscritto dal beneficiario dell'intervento o suo delegato, che attiva il servizio tramite contatto con il gestore dello stesso. Quest'ultimo contatta l'assistente sociale case-manager per definire la prima visita domiciliare nella quale, in collaborazione con la famiglia, viene redatta la scheda nominativa con il dettaglio di orari e prestazioni.

Successivamente il piano interventi concordato, firmato dall'assistente sociale case-manager, dall'operatore e dal beneficiario (o suo Rappresentante), verr  inviato all'UVM che monitorer  l'andamento del servizio attraverso una stretta collaborazione tra l'assistente sociale case-manager e gli operatori del gestore.

Il beneficiario dovr  comunicare eventuali uscite e rientri dal proprio domicilio alla Cooperativa.

La prestazione verr  riattivata all'effettivo rientro a domicilio da comunicare tempestivamente tramite e-mail alla Cooperativa.

Periodicamente l'assistente sociale UVM convocher  una riunione con le assistenti sociali della Zona Valdarno e gli operatori per verificare l'andamento dei piani assistenziali domiciliari, al fine di risolvere tempestivamente eventuali criticit  .

La presenza dell'operatore al domicilio viene rilevata attraverso uno strumento informatico di rilevazione presenza.

### 10.2 Modalit  di quantificazione della compartecipazione

Come indicato al paragrafo 10, l'accesso al servizio potrebbe prevedere una quota di compartecipazione a carico dell'interessato, tenendo conto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), cos  come definito e disciplinato dal DPCM n. 159/13 e dalla L.

89/2016 e s.m.i.

La percentuale di compartecipazione è applicata alla tariffa oraria stabilita dal contratto in essere con il soggetto gestore. L'importo a carico dell'utente si riferisce al numero di ore effettivamente erogate risultanti dal foglio/report presenze.

Per gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 125% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, il servizio è erogato gratuitamente (soglia di esenzione).

Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario superiore a 4 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, sono tenuti al pagamento dell'intero costo del servizio, come definito secondo la tariffa oraria (soglia di non esenzione).

Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione sono tenuti al pagamento della compartecipazione al costo del servizio; tale compartecipazione è quantificata in ragione di una proporzione matematica che consente una corrispondenza diretta tra valori I.S.E.E. socio-sanitario e percentuali personalizzate, utilizzando la seguente formula:

**ISEE - soglia di esenzione**

\_\_\_\_\_ \* (costo orario domiciliare) soglia di non esenzione –  
**soglia di esenzione**

La compartecipazione sarà considerata pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

Il pagamento dell'eventuale compartecipazione avviene previo invio di fattura bimestrale da parte della AUSL al cittadino.

Il cittadino che non vuole presentare Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) entro il 28 febbraio di ogni anno, è tenuto ad inviare al PUA dichiarazione di rinuncia alla presentazione (Allegato..). Vista la natura di prestazione diretta del servizio, fino al 30 aprile la compartecipazione è calcolata sulla base dell' ISEE socio-sanitario dell'anno precedente. Dal 1° Maggio verrà applicato l'intero costo della prestazione.

Quando dal nuovo ISEE emerge una maggiore compartecipazione rispetto all'anno precedente, viene redatto nuovo PAP che viene fatto sottoscrivere per accettazione.

## **11. Contributo economico per assistente familiare con contratto**

1. Il contributo economico per assistente familiare è un sostegno all' assistenza domiciliare fornita da personale privato accreditato con contratto categoria CS per un minimo di 20 ore settimanali. Detto contributo è erogabile con un PAP di persona non autosufficiente con livello di Isogravità almeno pari a 3.

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- **copia del Contratto regolarmente registrato** – sottoscritto dal datore di lavoro (beneficiario o familiare) e dall'assistente familiare – contenente la data dell'inizio del rapporto di lavoro, il livello contrattuale, il numero delle ore settimanali. In caso in cui il datore di lavoro sia un familiare, dovrà essere specificato nel contratto che l'assistente familiare è stato assunto per la cura dell'anziano (indicando nome e cognome di quest'ultimo).
- **decreto di accreditamento** dell'assistente familiare assunta rilasciato dal Comune di domicilio della stesso/a;
- **l'attestazione ISEE Socio-sanitario**, o comunque quello più favorevole all'utente;
- **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se nominato)
- **comunicazione codice IBAN** (Allegato 6)

Il contributo di cui al presente articolo è concesso a partire dal primo giorno del mese in cui viene redatto il PAP.

Analogamente, eventuali variazioni di isogravità che comportano la modifica dell'importo del contributo concesso, decorrono dal primo giorno del mese in cui viene redatto il nuovo PAP.

Contestualmente alla sottoscrizione del PAP, il cittadino o suo rappresentante dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di atto notorio per contributo economico per assistente familiare con contratto.

3. Il contributo erogato con livello di Isogravità almeno pari a 3 è composto da una quota per la sostenibilità del contratto come di seguito riportato:

<b>Isogravità 3</b>	<b>120 euro mensili</b>
<b>Isogravità 4</b>	<b>310 euro mensili</b>
<b>Isogravità 5</b>	<b>450 euro mensili</b>

4. Per valori ISEE-compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico della prestazione in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

**ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione**

\_\_\_\_\_ \* (1- unità di prestazione)

**soglia di non esenzione – soglia di esenzione**

5. I contributi vengono liquidati a cadenza bimestrale entro il secondo mese successivo alla scadenza del bimestre, dietro consegna al PUA delle buste paga relative ai due mesi oggetto della

liquidazione. In caso di mancata consegna delle buste paga il contributo verrà sospeso in attesa della consegna della documentazione, che dovrà comunque avvenire entro il 31 dicembre dell'anno corrente, pena la decadenza del contributo.

Nel caso di buste paga con importo pari a 0 per assenza non retribuita dell'assistente familiare, il contributo non verrà erogato; nel caso di buste paga con importo inferiore al contributo concesso, verrà erogato l'importo risultante dalla busta paga.

6. All'assistito titolare di contributo economico per le cure domiciliari, che usufruisce del “titolo d'acquisto” temporaneo verrà sospeso il contributo economico nel periodo di ricovero temporaneo.

In tal caso dichiarerà l'accettazione della sospensione del contributo per il periodo di ricovero. Il contributo verrà riattivato all'effettivo rientro a domicilio comunicato tramite e-mail al PUA entro 10 giorni. Il contributo verrà riattivato solo dopo questa comunicazione.

7. Il cittadino che non presenta Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) entro il 28 febbraio di ogni anno, è tenuto ad inviare al PUA dichiarazione di rinuncia alla presentazione (Allegato 2). I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'ISEE valido per l'anno precedente.

A far data dal 1° Marzo saranno erogati i contributi solo a coloro che avranno un'attestazione I.S.E.E. in corso di validità, pertanto la mancata compilazione della DSU e la mancata presentazione dell'attestazione I.S.E.E. entro il 28 febbraio di ogni anno comporterà la cessazione del contributo. In mancanza di questo il contributo verrà sospeso e verrà riattivato dalla data di regolarizzazione.

8. Per i soli cittadini in possesso di entrambi i seguenti requisiti:

- persona sola o con coniuge ultrasettantenne;
- ISEE socio-sanitario sotto la soglia di esenzione,

è previsto anche il rimborso totale dei contributi previdenziali versati, dietro consegna al PUA, del relativo pagamento.

9. In caso di decesso dell'assistito agli eredi spetta il contributo fino al giorno del decesso, se in regola con la presentazione dell'ISEE e delle buste paga.

## **12. Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare**

1. Il contributo per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare si attiva quando uno dei familiari manifesti la volontà di occuparsi direttamente dell'assistenza necessaria al proprio congiunto.

L'A.S. casemanager e l'UVM valutano che la rete familiare sia adeguata a garantire il fabbisogno

assistenziale della persona non autosufficiente, che un familiare si impegni formalmente a garantire il livello di cure assistenziali adeguato, così come indicato dall'UVM e che l'assistenza resa sia periodicamente verificata dalla A.S. case-manager.

Detto contributo è erogabile con un PAP di persona non autosufficiente con livello di Isogravità almeno pari a 3.

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- a) **la dichiarazione sostitutiva** contenente l'impegno del familiare ad assumersi la responsabilità dell'organizzazione e la gestione del lavoro di cura sarà a lui affidato e la dichiarazione del beneficiario che non ha sottoscritto alcun contratto con assistente familiare (Allegato 2A)
- b) **l'attestazione I.S.E.E. socio-sanitario più favorevole all'utente**
- c) **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se nominato).
- d) **comunicazione codice IBAN** (Allegato 6)

Il contributo di cui al presente articolo è concesso a partire dal primo giorno del mese in cui viene redatto il PAP.

Analogamente, eventuali variazioni di isogravità che comportano la modifica dell'importo del contributo concesso decorrono dal primo giorno del mese in cui viene redatto il nuovo PAP.

Contestualmente alla sottoscrizione del PAP, il cittadino o suo rappresentante dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di atto notorio per contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare.

3. Il contributo economico è così quantificato:

<b>Isogravità 3</b>	<b>100 euro mensili</b>
<b>Isogravità 4</b>	<b>260 euro mensili</b>
<b>Isogravità 5</b>	<b>370 euro mensili</b>

4. Per valori ISEE socio-sanitario compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico della prestazione in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE socio-sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

**ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione**

\_\_\_\_\_ \* (1- unità di prestazione)

**soglia di non esenzione – soglia di esenzione**

5. I contributi vengono liquidati a cadenza bimestrale entro il secondo mese successivo alla

scadenza del bimestre.

6. All'assistito titolare di contributo economico per le cure domiciliari, che usufruisce del "titolo d'acquisto" temporaneo verrà sospeso il contributo economico nel periodo di ricovero temporaneo.

In tal caso dichiarerà l'accettazione della sospensione del contributo per il periodo di ricovero. Il contributo verrà riattivato all'effettivo rientro a domicilio comunicato tramite e-mail al PUA entro 10 giorni. Il contributo verrà riattivato solo dopo questa comunicazione.

7. Il cittadino che non presenta Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) entro il 28 febbraio di ogni anno, è tenuto ad inviare al PUA dichiarazione di rinuncia alla presentazione. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'ISEE valido per l'anno precedente.

A far data dal 1° Marzo saranno erogati i contributi solo a coloro che avranno un'attestazione I.S.E.E. in corso di validità, pertanto la mancata compilazione della DSU e la mancata presentazione dell'attestazione I.S.E.E. entro il 28 febbraio di ogni anno comporterà la cessazione del contributo.

8. In caso di decesso dell'assistito agli eredi spetta il contributo fino al giorno del decesso, se in regola con la presentazione dell'ISEE e delle buste paga.
9. In caso di decesso del familiare, il contributo verrà sospeso dalla data del decesso dello stesso fino alla redazione di un nuovo progetto.

### **13. Contributo regionale progetto gravissime disabilità**

Il contributo economico a valere sulle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle Disabilità Gravissime è volto al sostegno e alla permanenza al domicilio della persona in condizione di disabilità gravissima. Per le specifiche si rimanda alla Procedura Aziendale PA-DSS-008.

### **14. Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare**

Il contributo economico a valere sulle risorse del Fondo destinato al sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare è concesso ai familiari di persone in condizione di disabilità gravissima, a persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa di disposizioni normative emergenziali e a persone titolari di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del caregiver con la persona assistita. Si rimanda per le specifiche alla normativa regionale vigente e alle linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del fondo assegnato annualmente.

### **15. Interventi di Adattamento Domestico per il sostegno alla domiciliarità (progetto ADA)**

Il Contributo è finalizzato a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, attraverso interventi di adattamento dell'ambiente domestico altamente personalizzati. Si rimanda per le

specifiche, alla normativa regionale vigente.

## **16. Frequenza di strutture semi-residenziali**

1. Il Centro Diurno per non autosufficienti è rivolto a persone valutate dall' UVM con isogravità da 1 a 5, o a persone di età inferiore ai 65 anni con accertamento Legge 104/92 con gravità e con presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile valutate dalla competente UVMD.
2. Contestualmente alla sottoscrizione del PAP il cittadino o chi ne ha la rappresentanza giuridica, informato anche delle relative rette, indica la/le struttura/e di preferenza tra quelle convenzionate con la Zona Distretto (Allegato 3). In caso di indisponibilità temporanea dei posti viene inserito nella lista di attesa dei servizi semi-residenziali.
3. L'assistente sociale dell'UVM invia la disponibilità del posto all'Assistente Sociale case-manager che convoca la persona o suo legale rappresentante per la sottoscrizione del modulo di accettazione ospite (Allegato 3A). Successivamente viene inviato alla persona, alla struttura e al comune di residenza l'autorizzazione all'ingresso nel Centro Diurno (Allegato 3B).

## **17. Inserimento temporaneo in strutture residenziali modulo base**

1. L'inserimento temporaneo presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti (RSA) è rivolta a persone non autosufficienti valutate dall'UVM con isogravità da 1 a 5, o a persone di età inferiore ai 65 anni con accertamento Legge 104/92 con gravità e con presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile valutate dalla competente UVMD, con la funzione di "sollevio" rivolte esclusivamente a persone assistite al domicilio.
2. Ai fini del mantenimento della persona non autosufficiente presso il proprio domicilio, l'UVM può proporre l'inserimento in R.S.A. a tempo determinato, quale ricovero temporaneo di sollievo fino ad un massimo di 60 giorni annui complessivi.
3. Ai ricoveri temporanei/sollevio nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla DGRT n. 995 dell'11.10.2016.
4. Successivamente alla valutazione UVM la persona in possesso di un PAP per inserimento a carattere temporaneo compila la relativa domanda (Allegato 4) e riceve contestualmente la comunicazione del diritto al titolo d'acquisto (Allegato 4A) con la quale indica la struttura prescelta fra quelle accreditate e riportate nel portale regionale dell'offerta residenziale toscana. Entro 10 giorni lavorativi l'anziano inoltra il modulo con la propria scelta al PUA tramite posta elettronica [pua.valdarno@uslsudest.toscana.it](mailto:pua.valdarno@uslsudest.toscana.it) (Allegato 4B).
5. Il PUA trasmette l'autorizzazione al cittadino o al suo rappresentante legale, alla struttura prescelta e al Servizio Sociale del comune di residenza. (Allegato 4C)

6. 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.
7. All'assistito titolare di contributo economico per le cure domiciliari, che usufruisce del "titolo d'acquisto" temporaneo verrà sospeso il contributo economico nel periodo di ricovero temporaneo. In tal caso dichiarerà l'accettazione della sospensione del contributo per il periodo di ricovero. Il contributo verrà riattivato all'effettivo rientro a domicilio comunicato tramite e-mail al PUA. Il contributo verrà riattivato solo dopo questa comunicazione.

### **18. Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivi e stati vegetativi)**

1. L'inserimento temporaneo presso un modulo specialistico è rivolto a persone non autosufficienti valutate dall'UVM o a persone di età inferiore ai 65 anni con accertamento Legge 104/92 con gravità e con presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile valutate dalla competente UVMD, in presenza di particolari condizioni sanitarie che necessitano di maggiore specificità di intervento.

Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una RSA modulo cognitivo e modulo stato vegetativo. La UVM proporrà al cittadino una delle RSA ubicata nella zona Valdarno con la quale è stata stipulata apposita Convenzione, attraverso la sottoscrizione di una richiesta che viene protocollata. (Allegato 3)

Una volta terminata la disponibilità dei posti convenzionati, per particolari situazioni da valutare singolarmente da parte della UVM anche in base alla disponibilità di risorse economiche, potrà essere previsto l'inserimento in una RSA fuori Zona purchè abbia sottoscritto la Convenzione con la Zona Distretto di competenza territoriale.

In caso di indisponibilità temporanea dei posti viene inserito nella lista di attesa per l'inserimento in RSA modulo specialistico.

2. Tali inserimenti sono da considerarsi temporanei, in quanto l'UVM, integrata dallo specialista di riferimento e responsabile del progetto, provvede ad effettuare rivalutazioni periodiche finalizzate a valutare il perdurare dell'appropriatezza dell'inserimento nel modulo specialistico oppure, a seguito della stabilizzazione delle condizioni cliniche e comportamentali, a definire un successivo P.A.P.

Contestualmente alla sottoscrizione del PAP il beneficiario o il suo rappresentante legale, viene informato anche delle rette sociali applicate dalle strutture.

L'assistente sociale dell'UVM invia la disponibilità del posto all'Assistente Sociale case-manager che convoca la persona o suo legale rappresentante per la sottoscrizione del modulo di

accettazione ospite (Allegato 3A) Successivamente viene inviato alla persona, alla struttura e al comune di residenza l'autorizzazione all'ingresso in RSA (Allegato 3B).

### **19. Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base**

Il P.A.P. può prevedere l'inserimento a tempo indeterminato in R.S.A, nel caso in cui nella fase di valutazione multidimensionale sia stata rilevata una condizione di elevato bisogno assistenziale contestualmente ad una assoluta inadeguatezza ambientale. Ciò avviene nel rispetto della DGRT 370/2010 e del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli d'acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base, a cui si rimanda.

Ai ricoveri definitivi nel modulo base della RSA si applicano inoltre le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla DGRT 995/2016.

### **20. PAP Suppletivo**

Il PAP Suppletivo può prevedere:

- a) in caso di effettivo ricovero privato in RSA, l'assegnazione di risorse economiche equivalenti al PAP domiciliare - così come previsto dalla DGRT n. 370/2010 Cap. 3 lettera e); il contributo viene parametrato secondo quanto previsto al paragrafo 10 del presente Regolamento;
- b) in caso di inserimento in lista di priorità e in attesa dell'inserimento in RSA da 60 giorni dalla data di protocollo della scheda di segnalazione del bisogno, il PAP Suppletivo potrà prevedere:
  - l'erogazione di un contributo economico equivalente a 5 ore settimanali di assistenza domiciliare (ADB), se l'interessato è inserito in RSA privatamente;
  - l'erogazione di 7 ore settimanali di assistenza domiciliare diretta (ADB), o nel caso ne sussistano i requisiti, ogni altra tipologia di intervento domiciliare prevista dal Regolamento di accesso Zonale dei Servizi Socio sanitari, se l'interessato è a domicilio.

Per la definizione degli interventi è necessaria la presentazione dell'ISEE socio sanitario; se la persona non ha disponibile l'ISEE oppure non lo voglia presentare le viene fatto firmare un impegno a presentarlo entro 30 giorni o un impegno al pagamento dell'intera prestazione (Allegato 2).

Il PUA gestisce l'aggiornamento delle informazioni ISEE.

L'approvazione del PAP suppletivo è operata contestualmente all'approvazione del PAP residenziale a tempo indeterminato nel caso in cui l'UVM valuti il bisogno della persona non autosufficiente meritevole di una immediata presa in carico per il carattere di gravità e urgenza da questo

presentato, qualora non vi sia immediata disponibilità del titolo di acquisto.

Nei due casi di inserimento privato in RSA, la persona deve dimostrare il pagamento della retta, rendicontando la spesa attraverso presentazione di fattura mensile.

## **21. Integrazione retta sociale inserimenti in strutture residenziali e semi-residenziali**

1. Le strutture residenziali e semi-residenziali per anziani non autosufficienti applicano una retta sociale definita dalla struttura stessa per l'erogazione dei servizi alberghieri e socio-assistenziali. Tale retta è a carico del cittadino, purché questi ne possa sostenere il costo in relazione alla propria capacità economica.
2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager verifica le condizioni economiche del cittadino in ordine alla definizione della capacità dello stesso al pagamento della retta. Compatibilmente con la disponibilità delle risorse, determinate ai sensi dell'Art. 28 del Regolamento per l'erogazione degli interventi e dei servizi sociali, l'Amministrazione Comunale riconosce un sostegno economico - totale o parziale - ai cittadini la cui capacità economica risulti insufficiente a sostenere il costo della retta sociale.
3. Il Comune di residenza, in caso di riconoscimento della compartecipazione alla retta sociale, comunica l'importo della compartecipazione al PUA tramite email.
4. La Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno ha stabilito, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, con Delibera n. 12 del 30.11.2016, l'importo di € 53,50 quale quota massima di compartecipazione sul corrispettivo sociale da parte dei comuni nei confronti dei propri residenti.
5. Stante la natura peculiare della prestazione di integrazione retta (continuativa e globalmente assistenziale) si valuta opportuno il mantenimento del prelievo dei trattamenti assistenziali/indennitari (compresi quelli erogati in ragione della condizione di disabilità) ai fini della copertura delle spese di ospitalità.

La quota utente giornaliera è pertanto determinata dividendo per 365 i valori sottostanti:

- valore dell'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo;
- valore delle indennità previdenziali e assistenziali percepite dall'utente.

6. In riferimento ai cittadini che non beneficiano, ai fini ISEE, dell'agevolazione derivante dall'applicazione del coefficiente 0,50, come previsto dalla L. 89/2016 (invalidità superiore al 66%) e agli anziani in possesso di un ISEE pari a € 0,00, per i quali, tuttavia, l'UVM abbia predisposto un progetto di ricovero definitivo in RSA, richiamato l'art 24 comma 1 lett. G della L.328/2000, si prevede la conservazione della quota garantita, a diretto beneficio dell'assistito,

da quantificare annualmente con atto della Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno.

7. Nei casi di inserimento definitivo in RSA e in presenza di anziani soli con patrimonio immobiliare posseduto dal beneficiario o in usufrutto è concessa l'integrazione retta come da disciplinare purché entro 12 mesi dall'ingresso in struttura assolva ai seguenti impegni, pena la sospensione della integrazione retta:

- nomina di un Amministratore di Sostegno (se ancora non nominato e se necessario)
- accertamento dell'invalidità civile e della L.104/92;
- messa a reddito delle proprietà immobiliari (affitto o vendita) e comunicazione esito;
- presentare domanda per ogni altro beneficio ad integrazione del reddito, previsto dalla normativa vigente.

Il beneficiario o chi ne ha la rappresentanza giuridica, al momento della richiesta di integrazione retta, dovrà sottoscrivere una dichiarazione (Allegato n. 5) nella quale si impegna a portare avanti le azioni suddette.

**22. Servizi compatibili**

Di seguito viene riportata la tabella riassuntiva dei servizi attivabili compatibili tra loro.

Si specifica inoltre che:

- nel caso di coppia di persone entrambe non autosufficienti, assistiti da un/una unico/a assistente familiare accreditato/a regolarmente assunto/a, è attivabile un solo contributo economico sul FNA per assistente familiare;
- nel caso di coppia di persone entrambe non autosufficienti, assistiti da un unico familiare, è attivabile un solo contributo economico per le cure prestate dal familiare sul FNA;
- nel caso di coppia di persone entrambe non autosufficienti, assistiti da due familiari diversi o da due assistenti familiari accreditati diversi, sono attivabili due contributi economici (uno per ogni familiare o assistente familiare) per le cure prestate dai familiari o dall'assistente familiare accreditato.

	<b>CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE</b>	<b>CONTRIBUTO PER CURE DEL FAMILIARE</b>	<b>TEMPORANEO DI SOLLIEVO</b>	<b>CENTRO DIURNO</b>	<b>ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA</b>	<b>LISTA D'ATTESA RSA DEFINITIVA</b>
<b>CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b> sospendendo il contributo nei mesi in RSA	<b>SI</b> per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	<b>NO</b> <hr/> <b>SI</b> solo se ISO 5	<b>SI</b>

<b>CONTRIBUTO PER LE CURE DEL FAMILIARE</b>	<b>NO</b>		<b>SI</b> sospendendo il contributo nei mesi in RSA	<b>SI</b> per un massimo di 4 gg settimanali a scelta	<b>NO</b>	<b>SI</b>
					<b>SI</b> solo se ISO 5	
<b>TEMPORANEO DI SOLLIEVO</b>	<b>SI</b> sospendendo il contributo nei mesi in RSA	<b>SI</b> sospendendo il contributo nei mesi in RSA		<b>SI</b> per massimo di un mese consecutivo pagando il mantenimento del posto	<b>SI</b> sospendendo A.D. nei due mesi in RSA	<b>SI</b>
<b>CENTRO DIURNO</b>	<b>SI</b> per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	<b>SI</b> per un massimo di 4 gg settimanali a scelta	<b>SI</b> per un massimo di 1 mese consecutivo pagando per il mantenimento del posto		<b>SI</b>	<b>SI</b>
<b>ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA</b>	<b>NO</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b> sospendendo A.D. nei due mesi in RSA	<b>SI</b>		<b>SI</b>
	<b>SI</b> solo se ISO 5	<b>SI</b> solo se ISO 5				
<b>LISTA D'ATTESA RSA DEFINITIVA</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	

## TITOLO II- Erogazione prestazioni sociali per anziani in carico ai comuni

### 23. Applicazione

Per la Zona Valdarno si prevedono i seguenti servizi in risposta ai bisogni delle persone anziane autosufficienti o ad integrazione di progetti predisposti in sede di UVM per gli anziani non autosufficienti, in carico ai Servizi Sociali territoriali competenti:

- Assistenza Domiciliare Diretta
- Pasti a domicilio

-ogni altro intervento deliberato dal singolo Comune di residenza od a seguito di progetti temporanei zonali.

#### 24. Servizio di Assistenza Domiciliare

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento alla tariffa del servizio di Assistenza Domiciliare di ciascun Comune della Zona Valdarno.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento del servizio di Assistenza Domiciliare Diretta in base alla tariffa del servizio e dell'effettiva fruizione.
3. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e s.m.i., la compartecipazione è determinata in dipendenza dell'ISEE, in corso di validità.
4. Il titolare al quale è riconosciuto il servizio di Assistenza Domiciliare è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore alla soglia di non esenzione o in caso di mancata presentazione dello stesso.
5. Per gli utenti con ISEE . uguale o inferiore alla soglia minima di esenzione il servizio è gratuito.
6. Per valori ISEE compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione, il beneficiario del servizio, concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

**ISEE - soglia di esenzione**

$$\frac{\text{ISEE - soglia di esenzione}}{\text{soglia di non esenzione - soglia di esenzione}} * (\text{costo orario domiciliare})$$

7. Il concorso del beneficiario del servizio sarà considerato pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

#### 25. Pasti a domicilio

1. Il valore economico della prestazione è definito da ogni singola Amministrazione Comunale in base agli accordi locali con le organizzazioni fornitrici il servizio.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento dei pasti effettivamente fruiti.
3. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e s.m.i., il concorso è determinato in dipendenza dell'ISEE in corso di validità.
4. Il titolare al quale è riconosciuto il servizio di pasti a domicilio è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore al 50% della soglia di non-esenzione o in caso di mancata presentazione dello stesso. Per gli utenti con ISEE uguale o inferiore al 50% della soglia minima di esenzione il servizio è gratuito.
5. Per valori ISEE compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione, il beneficiario del

servizio, concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

**ISEE - soglia di esenzione**

\_\_\_\_\_ \* **(costo unitario pasto a domicilio)**

**soglia di non esenzione – soglia di esenzione**

6. Il concorso del beneficiario del servizio sarà considerato pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

## AREA DISABILITÀ

### TITOLO III - Erogazione servizi socio-sanitari per persone con disabilità

#### 26. Principi e valori ispiratori

Il presente Regolamento di accesso ai servizi socio-sanitari riconosce e promuove i diritti delle persone con disabilità così come enunciati dalla Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea proclamata a Strasburgo nel 2007 e dalla Convenzione delle Nazioni Unite (ONU) sui diritti delle persone con disabilità del 13 dicembre 2006, ratificata dallo stato italiano con Legge 3 marzo 2009, n. 18 (Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità).

Ai sensi delle leggi nazionali ex L. 104/1992 e n. 328/2000, nonché delle leggi regionali n. 40/2005, n. 41/2005, intende promuovere una nuova cultura della disabilità fondata sul riconoscimento dei diritti della persona, e delle pari opportunità favorendo e sostenendone l'inclusione, la promozione dell'accessibilità per tutti, l'autonomia e la partecipazione attiva nello sviluppo sociale in conformità alla Legge Delega n. 227/2021 e come da L.R. 60/2017.

In coerenza con l'azione promossa dalla Regione Toscana, con la DGRT n. 1449/2017 e con la DGRT n. 1642/2019 che approva il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità, prevedendo l'evoluzione del principio del Progetto personalizzato introdotto dall'art. 14 della legge n. 328/2000 e ribadito dall'art. 2 del decreto ministeriale 16 novembre 2016 (attuativo della legge n. 112/2016 del cosiddetto "Dopo di noi") in quello di Progetto di Vita, il presente Regolamento disciplina i criteri di accesso ai servizi socio sanitari area disabilità.

Pertanto, in ottemperanza a quanto ribadito, i Servizi della Zona Valdarno operano affinché siano riconosciuti gli stessi diritti alle persone con disabilità al pari di tutti i cittadini ossia avere le stesse opportunità all'interno del contesto comunitario. A tal fine i Servizi diventano i facilitatori nella costruzione di un Progetto di Vita individuale, personalizzato e partecipato di cui la persona con disabilità ed i suoi familiari abbiano la piena regia in un processo di *empowerment*. Nell'esplicitare all'interno del Progetto di Vita le finalità generali e gli obiettivi/*outcome* perseguiti (personali, clinici, funzionali) rappresenta lo strumento con cui realizzare il coordinamento e l'integrazione degli interventi sanitari e sociali di presa in carico, di valutazione, di progettazione e monitoraggio, come previsto dalla DGRT 1055/2021.

#### 27. Destinatari delle prestazioni

Sono destinatari delle prestazioni oggetto del presente documento tutti i cittadini residenti nei Comuni della Zona socio-sanitaria del Valdarno riconosciuti persone con disabilità ai sensi dell'art. 3 comma 1 e 3 della L. 104/92 con età compresa tra gli 0 e i 65 anni. Qualora l'UVMD valuti

l'appropriatezza degli interventi in atto con gli obiettivi del progetto di vita, i 65 anni non costituiscono vincolo alla prosecuzione degli interventi. Inoltre si precisa che la condizione di disabilità oggetto del presente Regolamento non deve essere determinata dal naturale invecchiamento o da patologie connesse alla senilità.

## 28. La rete dell'accesso

La persona con disabilità può accedere alla rete dei servizi attraverso:

- **Accesso diretto** del cittadino presso presidi identificati (Punti Insieme) comuni con il sistema integrato della non autosufficienza. La segnalazione è predisposta su apposito modulo (Allegato 1) e alla stessa dovranno essere allegati: il verbale L. 104/92 in indice di gravità, il documento di identità, il codice fiscale e l' eventuale atto di nomina di Amministratore di sostegno.

Sono escluse dall'invio della scheda di segnalazione i seguenti progetti per i quali si rimanda alla normative regionali specifiche:

- Progetto Vita Indipendente *IN-AUT*, D.G.R.T n. 818/2020
- Progetto Vita Indipendente, D.G.R.T. n. 1329/2015 e s.m.i.
- Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del care giver familiare, D.G.R.T. n. 212/2021 e smi.

- **Accesso indiretto** a seguito di segnalazione di altri soggetti/servizi della rete territoriale e/o altri servizi del sistema che hanno in carico la persona (cure primarie, SMIA, SMA, COT, infermiere di famiglia, percorsi di riabilitazione, etc). La segnalazione avverrà tramite mail al PUA.

A prescindere dal canale di accesso, le segnalazioni pervengono al PUA.

## 29. Assistenza Domiciliare socio-sanitaria diretta

L'Assistenza domiciliare socio-sanitaria diretta è un complesso di prestazioni erogate al domicilio della persona disabile per favorirne il mantenimento nel suo ambiente di vita. Si configura come assistenza alla persona e supporto alla famiglia attraverso interventi di diversa intensità assistenziale modulati rispetto al bisogno. Questi interventi devono integrarsi ed essere compensativi e non sostitutivi con le prestazioni sanitarie, infermieristiche, riabilitative e specialistiche garantite dalla USL Toscana Sud Est.

Gli interventi dovranno garantire lo svolgimento delle seguenti attività:

- alzata dal letto;
- cura e igiene personale;
- vestizione;

- mobilitazione in caso di allettamento;
- aiuto nell'assunzione dei pasti;
- aiuto nell'assunzione dei pasti per via naturale;
- trasporto e accompagnamento dell'utente, presso ospedali, ambulatori medici, presidi sociali o sanitari in genere;
- visite all'utente spedalizzato;
- informazioni sui diritti, sulle pratiche burocratiche, sui servizi e svolgimento di commissioni;
- specialistiche quali ad esempio: aspirazione tracheale, alimentazione peg, etc.. previa adeguata formazione del personale sanitario;
- integrazione delle prestazioni in caso di calamità naturali e/o situazioni occasionali e contingenti di particolare emergenza/urgenza.

Al fine di valutare il bisogno socio-sanitario a cui rispondere con l'attivazione del servizio di Assistenza domiciliare, la persona dovrà essere valutata sia da un punto di vista socio-familiare sia dal punto di vista delle capacità residue attraverso la compilazione delle schede “Attività Strumentali della Vita Quotidiana” (IADL) e “Dipendenza nelle Attività di Base della Vita Quotidiana” (BADL).

Il numero di ore settimanali di Assistenza domiciliare attribuibili alla persona, previa valutazione di cui sopra, condivisa con la persona, i familiari, e/o chi la rappresenta legalmente, può essere da un minimo di 2 ore a un massimo di 10 ore.

### **30. Contributo Gravissime Disabilità**

Il contributo economico a valere sulle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle Disabilità Gravissime è volto al sostegno e alla permanenza al domicilio della persona in condizione di disabilità gravissima. Per le specifiche si rimanda alla normativa regionale e alla relativa procedura aziendale PA-DSS-008.

### **31. Contributo per il sostegno del ruolo di cura e assistenza del caregiver familiare**

Il contributo economico a valere sulle risorse del Fondo destinato al sostegno del ruolo di cura e assistenza del care giver familiare, è concesso ai familiari di persone in condizione di disabilità gravissima, a persone che non hanno avuto accesso alle strutture residenziali a causa di disposizioni normative emergenziali e a persone titolari di programmi di accompagnamento finalizzati alla deistituzionalizzazione e al ricongiungimento del care giver con la persona assistita. Si rimanda per le specifiche alla normativa regionale vigente e alle linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del fondo assegnato annualmente.

### **32. Contributo per le persone affette da Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)**

Tale tipologia di contributo è finalizzato a promuovere l'intervento a sostegno della domiciliarità per le persone affette da sclerosi laterale amiotrofica, tramite assegno di cura mensile per l'assunzione con regolare contratto di lavoro di uno o più assistenti familiari. Si rimanda per le specifiche, alla normativa regionale vigente.

### **33. Contributo Regionale Progetto Vita Indipendente**

Il contributo è rivolto a sostenere progetti volti a garantire il diritto all'autodeterminazione da parte della persona disabile che manifesta la volontà di realizzare un personale progetto di vita che può prevedere: il completamento del percorso di studi, la formazione professionale o universitaria per l'inserimento socio-lavorativo, la valorizzazione delle proprie capacità funzionali nel contesto lavorativo, l'agire sociale e in favore di iniziative solidali, attraverso la conduzione delle principali attività quotidiane compreso l'esercizio delle responsabilità genitoriali.

Il contributo mensile ha la finalità di consentire alla persona con disabilità di condurre una vita in condizione di autonomia. Si rimanda per le specifiche, alla normativa regionale vigente.

### **34. Contributo Ministeriale per Progetti di Vita indipendente denominato *Indipendenza e Autonomia In-Aut***

Il contributo è rivolto a sostenere progetti di vita indipendente presentati da una persona con disabilità e/o da chi la rappresenta legalmente; l'erogazione mensile del contributo economico è volta a sostenere le necessità individuali consentendogli di condurre una vita in condizioni di autonomia al pari degli altri cittadini, attraverso misure di sostegno che favoriscano la crescita della persona e la piena inclusione sociale prioritariamente attraverso percorsi di studio, formazione e lavoro.

### **35. Contributo per Adattamento Domestico per il sostegno alla domiciliarità (A.D.A.)**

Il Contributo è finalizzato a migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità, attraverso interventi di adattamento dell'ambiente domestico altamente personalizzati. Si rimanda per le specifiche, alla normativa regionale vigente.

### **36. Dopo di Noi (ex L. 112/2016)**

Il progetto zonale, denominato **Durante e Dopo di Noi Valdarno**, disciplina una serie di interventi rivolti alle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare o, comunque, il cui tessuto familiare non è più in grado di poter rispondere efficacemente ai bisogni della persona evitando il ricorso alla c.d. istituzionalizzazione. Gli interventi sono volti alla definizione di situazioni alloggiative e abitative che riproducono il più possibile la dimensione familiare nonché una serie di

interventi miranti sia all'avvicinamento che all'accrescimento dell'autonomia personale e della consapevolezza, essenziali per l'uscita dal nucleo familiare origine.

Il progetto si sviluppa su due azioni:

Azione A: consiste in percorsi di accrescimento dell'autonomia in contesti di vita quotidiana e in esperienze abitative temporanee propedeutiche alla residenzialità;

Azione B: consiste in azioni progettuali di supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative per lunghi periodi.

L'adesione ai sopracitati percorsi prevede la partecipazione da parte della persona e/o del suo legale rappresentante stabilita nell'ambito della progettualità annuale.

### **37. Quota sanitaria in Strutture Residenziali RSD-CAP**

L'inserimento di persone con disabilità presso strutture di tipo residenziale convenzionate con il SST per persone con disabilità è previsto qualora non sia possibile garantire la necessaria assistenza a domicilio, sia per la condizione di salute, sia per la fragilità o assenza della rete familiare e del contesto di vita.

### **38. Frequenza Centro Diurno Socio sanitario**

L'inserimento di persone con disabilità presso strutture di tipo semiresidenziale convenzionate con il SST per persone con disabilità è previsto qualora sia necessario supportare la famiglia favorendo la permanenza al domicilio della persona con disabilità.

### **39. Servizio di educativa territoriale**

Il servizio di educativa territoriale è rivolto a persone in situazione di disabilità riconosciute ai sensi della L.104/92 art. 3, comma 1 e comma 3, con differenti livelli di autonomia personale finalizzato a perseguire la costruzione di reti di prossimità, volte allo sviluppo di opportunità per favorire l'inclusione delle stesse sia in contesti di vita quotidiana che in contesti lavorativi. Il servizio realizza attività educative nel contesto territoriale e/o lavorativo per il raggiungimento di specifici obiettivi in linea con il Progetto di Vita della persona.

L'Inserimento Lavorativo Socio-Assistenziale - I.L.S.A. - si realizza all'interno di ditte, aziende Enti Locali, Cooperative di tipo A o B, Associazioni e soggetti del privato sociale che garantiscano alle persone individuate un clima di accoglienza favorevole allo sviluppo degli obiettivi in linea con il Progetto di Vita.

Per le specifiche si rimanda all'apposito regolamento zonale.

### **40. Frequenza Centro Diurno per disabili**

Nella Zona Valdarno i due centri diurni per disabili offrono servizi di natura socio-assistenziale alle

persone con disabilità, con l'obiettivo di sostenerle nel mantenimento delle proprie autonomie e abilità sociali, favorendo la permanenza d domicilio. I C.D.D. rispondono ai requisiti della DPGR 2/R/2018 e accolgono persone con disabilità a partire dal diciottesimo anno che necessitano di interventi integrati di carattere educativo/abilitativo erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità finalizzati al mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti.

#### **41. Altre progettualità**

Nuove e ulteriori risorse per progettualità che verranno previste da organi regionali, ministeriali ed europei verranno coordinate e erogate secondo le Linee guida dell'Ente erogante e, se necessario, con modifiche ed integrazioni del presente Regolamento.

### **TITOLO IV - Erogazione prestazioni sociali per disabili in carico ai comuni**

#### **42. Servizi Assistenziali**

- **Assistenza domiciliare diretta Comuni**

Il servizio è erogato dalle cooperative con cui ogni singolo comune ha in atto propri contratti. E' prevista l'erogazione di ore di assistenza (in base alla valutazione del bisogno assistenziale della persona. E' prevista una revisione del servizio da parte dei Comuni, prevedendo l'erogazione di un numero massimo di ore/settimanali gratuite a nucleo familiare/persona con disabilità, mentre per le eventuali ulteriori il nucleo familiare/disabile pagherà in base all'ISEE. Saranno anche da definire la tariffa di partenza per il calcolo della compartecipazione.

#### **Contributi Economici**

Si tratta di contributi a sostegno del reddito familiare per acquisto beni di prima necessità - per il calcolo massimo del contributo potrebbe essere utilizzato il regolamento zonale dei contributi economici. Il contributo è erogato in base all'ISEE.

- **Pasti a Domicilio**

Il servizio comprende la preparazione del pasto e il suo trasporto fino al domicilio della persona. Il servizio è valido per il pranzo e per la cena 365 giorni/anno ed è in fase di attivazione nei prossimi mesi in tutto il territorio zonale.

- **Trasporto sociale**

Si tratta del trasporto sociale per raggiungere i centri diurni o gli ambulatori per la fruizione di prestazioni riabilitative: il trasporto è garantito dalle varie associazioni con cui il singolo Comune oggi è convenzionato. Il trasporto è garantito gratuitamente alla persona.

- **Integrazione Rette Sociali Strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie**

La persona con disabilità potrà ottenere l'abbattimento delle tariffe dei vari servizi erogati dal Comune di residenza in base al proprio ISEE.

#### **43. Servizi per potenziamento delle autonomie**

- **Assistenza educativa**

Il servizio è erogato dalle cooperative con cui ogni singolo Comune ha in atto propri contratti o attivando il servizio dell'educativa territoriale delegato all'Azienda. Il numero delle ore da erogare è stabilito all'interno del Progetto di Vita. E' previsto nei prossimi anni, coerentemente alle scadenze degli appalti in essere in ciascun Comune, il progressivo allineamento in un'unica gara.

- **Assistenza educativa scolastica**

Il servizio è erogato dalle cooperative con cui ogni singolo Comune ha in atto propri contratti. Il numero delle ore da erogare è stabilito all'interno del Progetto di Vita. E' previsto nei prossimi anni, coerentemente alle scadenze degli appalti in essere in ciascun Comune, il progressivo allineamento in un'unica gara.

- **Sostegno economico per l'attivazione di progetti individualizzati**

Il servizio prevede l'erogazione di un contributo diretto (voucher) alla persona disabile per sostenere un proprio progetto individuale stabilito all'interno del Progetto di Vita.

- **Contributo abbattimento barriere architettoniche**

Il contributo proviene dal fondo regionale finalizzato alla rimozione degli ostacoli all'autonomia nel proprio ambiente di vita, tramite rimborso della spesa sostenuta.

#### **44. Accesso agli atti**

Ai sensi della L.241/90 e smi, il cittadino o il suo Legale Rappresentante può chiedere l'acquisizione della documentazione utilizzata per la valutazione finale, inviando una richiesta corredata di documento di identità del richiedente al Direttore di Zona Distretto tramite l'indirizzo di posta elettronica [pua.valdarno@uslsudest.toscana.it](mailto:pua.valdarno@uslsudest.toscana.it).

La richiesta verrà evasa entro trenta (30) giorni dall'istanza .

#### **45. Entrata in vigore**

Il presente Regolamento sarà applicato dalla Zona Distretto e dai Comuni della zona socio-sanitaria del Valdarno a seguito di condivisione tecnico professionale effettuata dal Coordinamento degli Assistenti sociali, di approvazione da parte dell'Ufficio di Piano di Zona, di Delibera della Conferenza Integrata dei Sindaci del Valdarno e successiva ratifica da parte dei Consigli Comunali e di atto dirigenziale del Direttore di Zona.a Distretto.

#### **46. Pubblicità e trasparenza**

Il presente Regolamento è reso accessibile al pubblico, ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013 presso i Punti Insieme, le sedi zonali ove è presente il Segretariato Sociale e nei siti web dell'AUSL e dei Comuni.

#### **47. Norme transitorie e finali**

Gli allegati al presente regolamento, anche se materialmente allegati, non vengono considerati quale parte integrante.

#### **Allegati (non parte integrante)**

1. Scheda di segnalazione
2. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa alla presentazione dell'ISEE
- 2.A Dichiarazione sostitutiva atto notorio gestione del lavoro di cura
3. Domanda ammissione in CD e RSA Moduli specialistici
- 3.A Modulo accettazione ospite CD e RSA Moduli specialistici
- 3.B Autorizzazione ingresso RSA Modulo specialistico/Centro Diurno
4. Domanda ammissione RSA modulo base temporaneo
- 4.A Comunicazione riconoscimento titolo d'acquisto Ricovero Temporaneo
- 4.B Comunicazione struttura prescelta Ricovero Temporaneo
- 4.C Autorizzazione ingresso RSA Ricovero Temporaneo
5. Dichiarazione sostitutiva di atto notorio integrazione retta sociale
6. Comunicazione codice IBAN
7. Importi per calcolo soglia esenzione