



DELIBERAZIONE N. 33 DEL 30/11/2018

OGGETTO: Approvazione disciplinare applicativo per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e la compartecipazione al costo delle prestazioni.

L'anno duemiladiciotto e questo di trenta (30) del mese di novembre (11), ore 9:30, nella Sala Consiliare del Comune di Terranuova Bracciolini, si è riunita la Conferenza Zonale dei Sindaci della Zona Sociosanitaria del Valdarno.

Dei componenti sono presenti n. 8 ed assenti n. 0 invitati con messaggio di posta elettronica, come segue:

N.	COGNOME E NOME	COMUNE	CONSIGLIERI COMUNALI	PRESENTI	ASSENTI
1	TANZINI PIETRO	BUCINE	16	x	
2	CACIOLI ENZO	CASTELFRANCO PIAN DI SCÒ	12	x	
3	DEGL'INNOCENTI O SANNI LEONARDO	CAVRIGLIA	12	x	
4	NERI SIMONA	LATERINA PERGINE	12	x	
5	BOTTI MORENO	LORO CIUFFENNA	12	x	
6	CHIASSAI SILVIA	MONTEVARCHI	16	x	
7	VILIGIARDI MAURIZIO	SAN GIOVANNI VALDARNO	16	x	
8	CHIENNI SERGIO	TERRANUOVA BRACCIOLINI	16	x	
	TOTALE		124	8	0

2. Rappresentato dall'assessore Gianluca Corsi
3. Rappresentato dall'assessore Thomas Stagi
5. Rappresentato dall'assessore Wanda Ginestroni
6. Rappresentata dall'assessore Stefano Tassi
7. Rappresentato dall'assessore Sandra Romei



Presiede l'adunanza il Presidente della Conferenza dei Sindaci Sergio Chienni– Sindaco di Terranuova Bracciolini

LA CONFERENZA ZONALE DEI SINDACI DEL VALDARNO

Vista la LR 24 febbraio 2005, n.40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" e s.m.i. e successive modifiche e integrazioni;

Vista la LR 24 febbraio 2005 n. 41 e s.m.i. "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e successive modifiche e integrazioni ed in particolare l'art. 7 che definisce le modalità di accesso al sistema integrato e l'art.47 comma 5 che prevede che gli enti locali e la società della salute definiscano l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti in coerenza con la programmazione regionale e zonale, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili, adeguando i regolamenti che disciplinano l'accesso alle prestazioni del sistema integrato; definendo la modalità di compartecipazione degli utenti ai costi nel rispetto dei criteri indicati ai commi 1 e 2.

Richiamata la delibera numero 16 della Conferenza Zonale dei Sindaci avente per oggetto "Approvazione preventivo e proroga funzioni delegate all'Azienda UsI Toscana Sud Est" fino al 31.12.2018 in cui si proroga la gestione delle competenze socio sanitarie all'Azienda UsI Toscana Sud Est come di seguito

Considerato che è emersa la necessità di aggiornare per la zona Valdarno il disciplinare applicativo per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e la compartecipazione al costo delle prestazioni sociali per persone anziane e disabili

Viste e valutate positivamente le modifiche al testo presentate in data odierna dall'Azienda UsI Toscana Sud Est elaborata con il gruppo di lavoro integrato delle assistenti sociali.

Ritenuto tuttavia necessario rinviare a successiva deliberazione alcuni punti del documento presentato in data odierna poiché necessari di ulteriori approfondimenti e verifiche.



DELIBERA

1. Di approvare il disciplinare applicativo per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e la compartecipazione al costo delle prestazioni e relativi allegati a farne parte integrante della presente delibera;
2. Di stabilire che le disposizioni del disciplinare entreranno in vigore a partire dal 1.01.2019
3. Di trasmettere presente delibera:

-Ai Sindaci dei Comuni del Valdarno

-Ai Dirigenti e Responsabili dei servizi sociali dei Comuni del Valdarno

-Al Direttore della Zona distretto Valdarno dell'Azienda UsI Toscana Sud Est

-Al coordinatore sociale dell'Azienda UsI Toscana Sud Est

Il Presidente della Conferenza dei Sindaci del Valdarno

Sergio Chienni

DISCIPLINARE APPLICATIVO PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI E LA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI PER PERSONE ANZIANE E DISABILI

Indice	pag. 1
CAPITOLO 1- ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI	
Art. 1 Norme generali	pag. 2
Art. 2 Applicazione	pag. 2
Art. 3 Disposizioni generali	pag. 3
Art. 4 Assistenza domiciliare alla persona anziana non autosufficiente	pag. 3
Art. 5 Contributo economico per assistenti familiari con contratto	pag. 4
Art. 6 Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare	pag. 5
Art. 7 Frequenza di strutture semi-residenziali	pag. 7
Art. 8 Inserimento temporaneo in strutture residenziali	pag. 7
Art. 9 Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base	pag. 8
Art. 10 Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivo e stato vegetativo)	pag. 8
Art. 11 Integrazione retta sociale inserimenti in strutture residenziali	pag. 9
Art.12 Servizi compatibili	pag. 10
CAPITOLO 2- ANZIANI E DISABILI CON PRESTAZIONI SOCIALI, IN CARICO AI COMUNI	
Art.13 Applicazione	pag. 12
Art.14 Assistenza Domiciliare Diretta	pag. 12
Art.15 Pasti a domicilio	pag. 12
Art.16 Trasporto sociale	pag. 13
Art.17 Telesoccorso/teleassistenza	pag. 14
Art.18 Norma finale	pag. 14

CAPITOLO 1- ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

Il progetto ex DGRT 370/2010 "Assistenza continua alla persona non-autosufficiente - Sistema integrato di risposte assistenziali per la cura della persona non autosufficiente alla luce della L.R. 66/2008, istituisce il fondo per la non autosufficienza.

Il cittadino (o suo delegato) esprime i propri bisogni socio-sanitari rivolgendosi ad uno dei Punti Insieme presenti in tutti i Comuni della Zona Valdarno; la segnalazione del bisogno di cui scheda segnalazione Punto Insieme (all. n.1) viene inviata al PUA. Contestualmente alla scheda di segnalazione il cittadino sottoscriverà una informativa privacy (All. n. 1A)

L'UVM effettua la valutazione multidimensionale e predispone un Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) che definisce gli interventi da attivare, in risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Per la Zona Valdarno si prevedono i seguenti servizi:

- Assistenza domiciliare alla persona anziana non autosufficiente
- Contributo economico per assistenti familiari con contratto
- Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare
- Frequenza di strutture semi-residenziali
- Inserimento temporaneo in strutture residenziali
- Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base
- Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivo e stato vegetativo)
- Integrazione retta sociale inserimenti in strutture residenziali
- Servizi compatibili

Con il presente atto si disciplinano le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni da parte degli assistiti, a seconda che si tratti di Servizi Domiciliari e semi-residenziali, Servizi Residenziali, come stabilito dall'art. 14 della L.R. 66/2008 e successive modifiche, o Servizi di sostegno alla domiciliarità, non rientranti nella citata LR 66/2008.

Art. 1 Norme generali

La L.R. 41/2005 all'art. 2 sancisce il carattere di universalità del sistema integrato di interventi e servizi sociali, all'art. 7 definisce le modalità per l'accesso al sistema integrato e all'art. 47 comma 5 prevede che *"Gli enti locali e le società della salute: a) definiscono l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti in coerenza con la programmazione regionale e zonale, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili; b) adeguano i regolamenti che disciplinano l'accesso alle prestazioni del sistema integrato, definendo le modalità di compartecipazione degli utenti ai costi nel rispetto dei criteri indicati ai commi 1e 2."*

Tale valutazione della situazione economica, secondo il principio del "universalismo selettivo", serve unicamente per definire l'entità della compartecipazione e non costituisce criterio selettivo per accedere al sistema integrato delle prestazioni o per determinarne l'esclusione.

La presente disciplina trova applicazione nella attuazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) D.P.C.M. 12/01/2017 e al loro finanziamento.

Art. 2 Applicazione

L'entità delle compartecipazioni ai costi da parte degli utenti è articolata per prestazioni,

servizi e tipologie di utenti, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Le modalità di compartecipazione previste nel presente disciplinare sono adottate in coerenza con gli atti della programmazione regionale e zonale, con la Legge Regionale 18.12.08 n.66 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza" e successive modifiche.

Per la definizione di:

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

si fa riferimento al DPCM 159 del 2013 ed alla L. 89/2016 e successive modificazioni e/o integrazioni.

Art. 3 Disposizioni generali

Per la definizione del P.A.P (Progetto Assistenziale Personalizzato) e quindi per l'attivazione delle tipologie di servizio, il cittadino, o chi ne ha la rappresentanza giuridica, che richieda l'accesso al percorso per l'assistenza alla persona non autosufficiente, è tenuto ad essere in possesso dell'attestazione **I.S.E.E** relativa alla tipologia di prestazione richiesta di cui all'Art. 6 del D.P.C.M. 159/13 e alla L. 89/2016.

1. Laddove il cittadino interessato o chi ne ha rappresentanza giuridica decida di non produrre l'attestazione di cui al comma precedente, è tenuto a sottoscrivere una apposita dichiarazione (ALLEGATO 2) e di impegnarsi contestualmente al pagamento della tariffa più alta del servizio eventualmente previsto dal P.A.P.

2. Fatti salvi gli specifici requisiti per l'attivazione delle singole tipologie di servizio così come indicati negli articoli seguenti, l'attivazione del P.A.P. è condizionata dalla disponibilità delle risorse come da programmazione nella Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno (art. 34 L.41/05).

3. L'U.V.M., 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 D.G.R.T. 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 compatibilità finanziarie** 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 ed il livello di isogravità attribuito dall'applicazione delle procedure valutative.

4. Nelle more della definizione annuale o provvisoria delle risorse di cui al comma 3, l'erogazione dei contributi e/o dei servizi può essere sospesa.

Art. 4 Assistenza domiciliare alla persona anziana non autosufficiente

1. Il P.A.P. redatto in sede di U.V.M. per la persona anziana non autosufficiente può prevedere l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare, effettuata da un operatore qualificato.

2. Il numero di ore settimanali di SAD attribuibili all'utente è direttamente proporzionale al livello di **Isogravità**, secondo la seguente tabella:

Isogravità 3	3 ore settimanali
Isogravità 4	5 ore settimanali
Isogravità 5	7 ore settimanali

3. 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. 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.

4. La compartecipazione al costo del servizio a carico dell'utente 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

5. La percentuale di compartecipazione è applicata alla tariffa oraria stabilita annualmente dalla Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno. L'importo a carico dell'utente si riferisce al numero di ore effettivamente erogate risultanti dalla fatturazione predisposta dal gestore del servizio.

6. Il pagamento di tale importo avviene a favore dell'Ente gestore secondo le convenzioni in vigore, attraverso le forme stabilite.

7. Il concorso del titolare del PAP 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.

Art. 5 Contributo economico per assistenti familiari con contratto

1. Il P.A.P. può prevedere un contributo a sostegno del pagamento di un servizio di assistenza domiciliare fornito da un assistente familiare (riferimento al CCNL per assistente persone non autosufficienti) assunto dall'utente o dal familiare, specificamente finalizzato all'assistenza di base dell'interessato, per un minimo di 20 ore settimanali e con inquadramento minimo del contratto di tipo CS (per 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 e dall'assistente familiare - contenente la data dell'inizio del rapporto di lavoro, il livello contrattuale, la durata dell'orario di lavoro;
- l'attestazione I.S.E.E. socio-sanitario più favorevole all'utente;
- **dichiarazione nella quale si indica il codice IBAN** relativo ad un conto corrente intestato o cointestato all'anziano oppure delega nel caso di riscossione in contanti da parte di terza persona (ALLEGATO 3);
- **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se presente).

Il Datore di lavoro può essere l'anziano oppure una terza persona: in quest'ultimo caso il datore di lavoro deve far inserire tale condizione nel contratto, altrimenti potrà dichiarare con autocertificazione che l'assistente familiare è stato assunto per la cura dell'anziano (indicando nome e cognome di quest'ultimo).

L'assistente sociale farà sottoscrivere all'anziano o a suo Rappresentate una apposita autocertificazione nella quale dichiara di essere stato informato sulla documentazione da presentare e sulle relative scadenze (ALLEGATO 3).

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

Isogravità 3	120 euro mensili
Isogravità 4	310 euro mensili
Isogravità 5	450 euro mensili

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

6. I contributi vengono liquidati bimestralmente entro il secondo mese successivo alla scadenza del bimestre, dietro consegna agli Uffici Amministrativi della ASL delle buste paga relative ai due mesi interessati alla liquidazione.

7. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'I.S.E.E. socio-sanitario valido fino al 15 gennaio, salvo proroghe.

Entro il 30 aprile dell'anno in corso dovrà essere prodotto il nuovo Isee.

La mancata presentazione comporta la cessazione del contributo. Per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere ripresentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

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

- anziano solo o con coniuge anziano ultrasettantenne;
- Isee socio-sanitario sotto la soglia di esenzione.

è previsto, oltre al contributo di cui sopra, il rimborso totale dei contributi previdenziali versati, dietro consegna agli Uffici Amministrativi della ASL dei relativi bollettini trimestrali INPS in originale entro il mese della scadenza degli stessi; pena la decadenza del rimborso.

9. In caso di decesso dell'assistito, è garantita l'erogazione del contributo fino al giorno del decesso.

Art. 6 Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare

1. Laddove vi sia la volontà - da parte di uno o più familiari - di occuparsi direttamente dell'assistenza necessaria al proprio congiunto e non vi sia contestualmente la sussistenza di un contratto con un assistente familiare, il P.A.P. può prevedere l'erogazione di un apposito contributo economico mensile a riconoscimento del lavoro di cura garantito da un familiare, in presenza delle seguenti condizioni:

- a. che sia riconosciuto alla persona non autosufficiente un livello di isogravità almeno pari a

3;

b. che l'Assistente Sociale case-manager e l'U.V.M. valutino la rete familiare come adeguata a garantire il fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente;

c. che un familiare si impegni formalmente a garantire il livello di cure assistenziali adeguato, così come indicato dall'U.V.M. e dall'Assistente Sociale periodicamente verificato anche in relazione alla adeguatezza della risposta prestata dal familiare che garantisce la totale copertura dei suoi bisogni assistenziali (ALLEGATO 1).

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

- l'attestazione I.S.E.E. socio-sanitario più favorevole all'utente;

- la dichiarazione sostitutiva contenente l'impegno di cui al punto c) nella quale il familiare interessato afferma che l'organizzazione e la gestione del lavoro di cura sarà a lui affidata

- **dichiarazione nella quale si indica il codice IBAN** relativo ad un conto corrente intestato o cointestato all'anziano oppure delega nel caso di riscossione in contanti da parte di terza persona (ALLEGATO 3);

- **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se presente).

L'assistente sociale farà sottoscrivere all'anziano o a suo Rappresentate una apposita autocertificazione nella quale dichiara di essere stato informato sulla documentazione da presentare e sulle relative scadenze (ALLEGATO 3).

3. Il contributo economico è così quantificato:

Isogravità 3	100 euro mensili
Isogravità 4	260 euro mensili
Isogravità 5	370 euro mensili

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

6. I contributi vengono liquidati bimestralmente entro il secondo mese successivo alla scadenza del bimestre.

7. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'I.S.E.E. socio-sanitario valido fino al 15 gennaio, salvo proroghe.

Entro il 30 aprile dell'anno in corso dovrà essere prodotto il nuovo Isee.

La mancata presentazione comporta la cessazione del contributo. Per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere ripresentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

8 In caso di decesso dell'assistito, è garantita l'erogazione del contributo fino al giorno del decesso.

Art. 7 Frequenza di strutture semi-residenziali

1. Il P.A.P. può prevedere la frequenza di un Centro Diurno per persone non autosufficienti con isogravità da 1 a 5 , di cui all'Art. 21, comma 1, lett. i), della L.R. 41/2005 .
2. Per gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 50% della soglia minima di esenzione, la frequenza del Centro Diurno è gratuita. Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario pari o superiore al 50% della soglia di non esenzione, sono tenuti al pagamento dell'intero costo della retta sociale.
3. Per valori ISEE socio-sanitario compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione indicate al comma 2, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni 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

*** (costo unitario Centro Diurno)**

soglia di non esenzione - soglia di esenzione

4. La percentuale di compartecipazione è applicata alle tariffe giornaliere vigenti, **senza pasto, con 1 pasto o con 2 pasti**. In caso di assenza dell'utente, per la quota di compartecipazione, si rinvia ai regolamenti delle singole strutture di accoglienza.
5. Contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P., l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica, informato anche delle relative rette, seleziona con apposita istanza la/le struttura/e di preferenza. In caso di indisponibilità temporanea dei posti, l'utente con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa dei servizi semi-residenziali**.
6. Accertata la disponibilità di un posto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente o legale rappresentante per la **sottoscrizione del modulo di accettazione ospite** (vedi procedura PT/ZD50/034).

Art. 8 Inserimento temporaneo in strutture residenziali

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti (RSA - Residenza Sanitaria Assistenziale) di cui all'Art. 21, comma 1, lett. a), della L.R. 41/05 e D.G.R. 370/10.
 2. Ai fini del mantenimento della persona non autosufficiente con isogravità da 1 a 5 presso il proprio ambiente di vita, l'U.V.M. può disporre l'inserimento in R.S.A. a tempo determinato, **quale ricovero temporaneo di sollievo** ai sensi della DGRT 370/10 cap. IV punto B punto 3 area residenzialità (massimo 60 gg annui complessivi).
 3. Ai ricoveri temporanei/sollievo nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla Delibera GRT n. 995 dell'11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015."
 4. L'accordo contrattuale di cui al comma precedente prevede il rilascio, da parte dei servizi competenti, all'assistito di un "titolo d'acquisto" nel quale sono indicati il corrispettivo sanitario e sociale utilizzabile per l'acquisto di specifiche prestazioni erogate da strutture accreditate ai sensi della LR 82/2009.
- Qualora il titolo d'acquisto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in

lista di attesa.

5. La persona in possesso del PAP, avuta la comunicazione del diritto al titolo d'acquisto da parte dei servizi competenti, effettuata con le modalità concordate nel progetto, indica la struttura prescelta fra quelle accreditate, riportate nel portale regionale dell'offerta residenziale toscana e firmatarie dell'apposito accordo contrattuale, entro 10 giorni lavorativi.

6. I servizi competenti, ricevuta la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o del suo legale rappresentante autorizzano l'ospitalità presso la stessa e concordano con i medesimi e la struttura la data di ingresso e di dimissione nel rispetto dei tempi previsti dall'accordo contrattuale.

7. 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.

Art. 9 Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base

1. 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. Questo ai sensi della DGRT 370/10 e del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli d'acquisto per l'accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in Rsa modulo base a tempo indeterminato - Delibera del Direttore Generale n. 1061 del 20/12/2017e alla procedura zonale adottata con Determina del Direttore di Zona n. 1865 del 18.07.2018

2. Ai ricoveri definitivi nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla Delibera GRT n. 995 del 11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015, con le stesse modalità descritte nell'articolo 8 del presente disciplinare.

Art. 10 Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivo e stati vegetativi)

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti nel modulo cognitivo e nel modulo stato vegetativo (RSA - Residenza Sanitaria Assistenziale) di cui all'Art. 21, comma 1, lett. a), della L.R. 41/05 e D.G.R. 370/10.

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 o, a seguito della stabilizzazione delle condizioni cliniche e comportamentali, ad un trasferimento nel modulo base o ad un rientro al domicilio.

3. Contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P., l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica, informato anche delle relative rette, seleziona con apposita istanza la/le struttura/e di preferenza. In caso di indisponibilità temporanea dei posti, l'utente con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa per l'inserimento Rsa modulo specialistico**.

4. Accertata la disponibilità di un posto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica per la **sottoscrizione del modulo di accettazione ospite** (vedi procedura PT/ZD50/034).

Art. 11 Integrazione retta sociale inserimenti in strutture residenziali

1. I servizi di natura alberghiera e socio-assistenziale erogati all'interno delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti hanno una retta sociale. 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 del comma 4 dell'Art. 4 del Regolamento per l'erogazione degli interventi e dei servizi sociali, l'Amministrazione Comunale riconosce un sostegno economico ai cittadini la cui capacità economica risulti insufficiente a sostenere il costo della retta sociale.

3. La Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno stabilisce, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, l'importo massimo del corrispettivo sociale del titolo di acquisto da applicare nei confronti dei cittadini residenti nel territorio di propria competenza, attualmente definito con Delibera della Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno n. 12 del 30.11.2016, in 53,50 € al giorno.

4. 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.

5. In riferimento agli anziani 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.

6. Nei casi di inserimento definitivo in RSA e in presenza di anziani soli con patrimonio immobiliare posseduto dal beneficiario o in usufrutto (con reale possibilità di produzione reddito) 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.

L'anziano o chi ne ha la rappresentanza giuridica, al momento della richiesta di integrazione retta, dovrà sottoscrivere una dichiarazione (ALLEGATO 4) nella quale si impegna a portare avanti le azioni suddette.

7. Rappresenta causa di esclusione all'agevolazione sull'integrazione retta, la presenza di patrimonio mobiliare, indicato nell'ISEE, pari o superiore al valore annualmente indicato dalla Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno

8. Possono essere inserite in Rsa persone con età inferiore ai 65 anni con accertamento L.104/92 con gravità, solo nel caso di presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile.

9. In presenza di persone disabili under 65 con L.104/92 con gravità, per le quali è stato definito un progetto di tipo residenziale, si applicano le modalità di integrazione quota sociale così come

previsto dal presente disciplinare.

Art.12 Servizi compatibili

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

Si specifica inoltre che:

- nel caso di coppia di anziani entrambi non autosufficienti, assistiti da una unica assistente familiare regolarmente assunta, è attivabile un solo contributo economico sul FNA per assistente familiare.
- nel caso di coppia di anziani entrambi 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 anziani entrambi non autosufficienti, assistiti da due familiari diversi, sono attivabili due contributi economici (uno per ogni familiare che assiste) per le cure prestate dai familiari.

	CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE	CONTRIBUTO PER LE CURE DEL FAMILIARE	TEMPORANEO DI SOLLIEVO	CENTRO DIURNO	ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	LISTA DI ATTESA PER RSA DEFINITIVA
CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE		NO	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA	SI per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	NO	SI
CONTRIBUTO PER LE CURE	NO		SI sospendendo il	SI per un massimo di 4	NO	SI

DEL FAMILIARE			contributo nei mesi in RSA	gg settimanali a scelta	SI solo se ISO 5	
TEMPORANEO DI SOLLIEVO	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA		SI per un massimo di 1 mese consecutivo pagando per il mantenimento o del posto	SI sospendendo l'ass. dom. nei due mesi in RSA	SI
CENTRO DIURNO	SI per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	SI per un massimo di 4 gg settimanali a scelta	SI per un massimo di 1 mese consecutivo pagando per il mantenimento del posto		SI	SI
ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	NO SI solo se ISO 5	NO SI solo se ISO 5	SI sospendendo l'ass. dom. nei due mesi in RSA	SI		SI
LISTA DI ATTESA PER RSA DEFINITIVA	SI	SI	SI	SI	SI	

CAPITOLO 2- ANZIANI E DISABILI CON PRESTAZIONI SOCIALI, IN CARICO AI COMUNI

Art.13 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
- Trasporti sociali
- Telesoccorso

Art.14 Assistenza Domiciliare Diretta

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento alla tariffa del servizio

effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

Art.16 Trasporto sociale

1. Il valore economico della prestazione è definito da ogni singola Amministrazione Comunale in base agli accordi con i vettori locali fornitori del servizio.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento del servizio di trasporto in base alla tariffa del servizio e dell'effettiva fruizione.
3. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e ss.mm, il concorso è determinato in dipendenza dell'ISEE, in corso di validità.
4. Il beneficiario del servizio al quale è riconosciuto il servizio di trasporto è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore al 50% della soglia di non esenzione. E' altresì tenuto alla copertura dell'intero valore economico del servizio in caso di presenza di un patrimonio mobiliare familiare (rilevabile dall'ISEE ordinario o socio-sanitario) superiore a 10.000 €. Per gli utenti con I.S.E.E. 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 concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE ordinario o 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

*** (costo unitario tariffa trasporto sociale)**

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.

Art. 17 Telesoccorso/teleassistenza

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento al canone massimo mensile, definito annualmente.
2. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e ss.mm, il concorso è determinato in dipendenza dell'ISEE, in corso di validità.
3. Il beneficiario del servizio al quale è riconosciuto il servizio di teleassistenza è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore al 50% della soglia di non esenzione. E' altresì tenuto alla copertura dell'intero valore economico del servizio in caso di presenza di un patrimonio mobiliare familiare (rilevabile dall'ISEE ordinario o socio-sanitario) superiore a 10.000 €. Per gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore ad al 50% della soglia minima di esenzione, il servizio è gratuito.
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 del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE ordinario o 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:

$$\frac{\text{ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione}}{\text{soglia di non esenzione - soglia di esenzione}} * (\text{costo unitario telesoccorso})$$

5. 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.

ART. 18 Norma finale

Sulla base della valutazione dell'applicazione del presente disciplinare e degli eventuali interventi normativi, si prevede una revisione periodica.

Gli interventi già attivi sul Fondo Non Autosufficienza o sui bilanci dei Servizi Sociali dei Comuni della Zona Valdarno verranno riparametrati in base al presente disciplinare dalla data di approvazione da parte della Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno a far data dal 01/01/2019.