



SdS Val di  
Cornia

[Regolamento per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale]

# SOMMARIO

ART. 1 - Oggetto e finalita' .....	3
ART. 2 - Principi.....	3
Art.3 - Destinatari degli interventi dei servizi del sistema integrato.....	4
CAPO II- IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI - ELEMENTI GENERALI.....	5
ART. 4 - Aree di intervento .....	5
ART. 5 - Definizione di prestazioni e interventi e loro finalita` .....	6
Art. 6 - Tipologia servizi e prestazioni .....	6
ART. 7 - Diritto all'informazione e principi di comunicazione sociale .....	9
ART. 8 - Modalita' per l'accesso al sistema integrato .....	9
ART. 9 - Minimo vitale .....	10
Art. 10 - Commissione e valutazione.....	10
ART. 11 - Ricorsi.....	11
ART. 12 - Compartecipazione degli utenti al costo delle prestazioni .....	11
CAPO III - IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI - AREE DI INTERVENTO.....	11
CAPITOLO 1- INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO .....	11
Art. 13 - Generalita' .....	11
Art. 14 - Destinatari .....	12
ART. 15 - Interventi di assistenza economica .....	12
CAPITOLO 2 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE.....	13
Art. 16 - Definizione.....	13
Art. 17 - Destinatari .....	14
Art. 18 - Prestazioni .....	14
Art. 19 - Ammissione al servizio.....	14
Art. 20 - Criteri di ammissione al servizio .....	15
CAPITOLO 3. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA MINORI – FAMIGLIA .....	15
ART. 21 - Generalita' .....	15
ART. 22 - Assistenza socio-educativa per minori .....	16
ART. 23 - Affidamento familiare .....	16
ART. 24 - Servizio di mediazione familiare .....	17

ART. 25 - Inserimento in strutture residenziali per minori .....	17
ART. 26 - Interventi connessi all'adozione .....	17
<b>CAPITOLO 4. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA DISABILITA' .....</b>	<b>18</b>
ART. 27 - Interventi socio–assistenziali e socio-sanitari .....	18
Art. 28 - Destinatari .....	18
Art. 29 - Inserimento socio terapeutico .....	18
ART. 30 - Servizi semi-residenziali .....	19
ART. 31 - Vita indipendente .....	19
ART. 31 - Inserimento in strutture residenziali e Rsd .....	20
Art. 33 - Gruppo famiglia “Sempre con noi/dopo di noi” .....	20
<b>CAPITOLO 5. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA DELLA FRAGILITA' NELLA PERSONA ANZIANA .....</b>	<b>20</b>
Art. 34 - Generalita' .....	20
Art. 35 - Sorveglianza attiva anziano fragile .....	20
Art. 36 - Teleassistenza .....	22
<b>CAPITOLO 6 - ASSISTENZA CONTINUATIVA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE .....</b>	<b>23</b>
Art. 37 - Premessa .....	23
Art. 38 - Obiettivi generali e principi .....	23
Art. 39 - Governo dell'accesso, presa in carico e modello organizzativo .....	24
Art. 40 - Valutazione del Bisogno e definizione del Piano di Assistenza Personalizzato (PAP) .....	26
Art. 41 - Condizioni di accesso e diritti .....	27
ART. 42 - Risorse per la non autosufficienza .....	27
ART. 43 - Interventi socio–assistenziali e socio-sanitari .....	27
Art. 44 - Contributo assistenza indiretta alla persona anziana non autosufficiente .....	28
Art. 45 - Centro Diurno per Anziani e Centro Diurno Alzheimer .....	28
Art. 46 - Strutture residenziali per persone anziane non autosufficienti .....	29

## ART. 1 - OGGETTO E FINALITA'

---

Il presente regolamento disciplina il sistema integrato degli interventi e servizi sociali nei Comuni della Società della Salute Val di Cornia.

Il sistema integrato degli interventi e servizi sociali ha lo scopo di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione sociale.

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

## ART. 2 - PRINCIPI

---

Il sistema integrato:

- a) Ha carattere di universalità
- b) Promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale;
- c) Promuove l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;
- d) Valorizza l'autonomia delle comunità locali, tutelando i comuni minori e i territori montani.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione ed agli enti locali.

La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato.

Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati.

Il sistema integrato degli interventi e servizi sociali risponde ai seguenti principi:

- a) Rispetto della libertà e dignità della persona;
- b) Garanzia dell'uguaglianza, delle pari opportunità rispetto a condizioni sociali e stati di bisogno differenti, valorizzazione della differenza di genere;
- c) Valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona;
- d) Perseguimento della possibilità di scelta tra le prestazioni erogabili;
- e) Adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi;

- f) Prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale;
- g) Sostegno dell'autonomia delle persone disabili e non autosufficienti;
- h) Valorizzazione e sostegno del ruolo peculiare delle famiglie quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona;
- i) Partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati, nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto-organizzazione;
- j) Sviluppo e qualificazione degli interventi e dei servizi e valorizzazione delle professioni sociali.

Il sistema integrato si realizza attraverso i seguenti metodi:

- a) Coordinamento ed integrazione tra i servizi sociali ed i servizi sanitari al fine di assicurare una risposta unitaria alle esigenze di salute della persona, indipendentemente dal soggetto gestore;
- b) Integrazione con le politiche abitative, dei trasporti, dell'educazione, dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro, culturali, ambientali ed urbanistiche, dello sport e del tempo libero, della ricerca, nonché con tutti gli interventi finalizzati al benessere della persona e alla prevenzione delle condizioni di disagio sociale;
- c) Cooperazione tra i diversi livelli istituzionali ed i soggetti pubblici e privati, inclusi quelli del terzo settore;
- d) Concertazione tra i diversi livelli istituzionali, tra questi e le organizzazioni sindacali, le categorie economiche, le associazioni degli utenti e dei consumatori;
- e) Gli enti locali attivano specifiche procedure di concertazione finalizzate alla ricerca di convergenze per la individuazione e la determinazione degli obiettivi e dei contenuti degli atti attuativi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente.

### ART.3 - DESTINATARI DEGLI INTERVENTI DEI SERVIZI DEL SISTEMA INTEGRATO

Hanno diritto ad accedere agli interventi e ai servizi del sistema integrato previsti dalla normativa vigente, tutte le persone residenti nei Comuni della Società della Salute della Val di Cornia. Sono estesi anche alle seguenti persone, comunque presenti nel territorio dei Comuni della Val di Cornia

- a) Donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- b) Stranieri con permesso umanitario di cui all'articolo 18 del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero modificato dalla legge 30 ottobre 2014 n. 161 e dal decreto legislativo del 18 febbraio 2015 n.17) e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. 41 dello stesso decreto legislativo;
- c) Richiedenti asilo e rifugiati, di cui al decreto legge 30 dicembre 1989, n. 286 (Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero, modificato dalla legge 30 ottobre 2014 n. 161 e dal decreto legislativo del 18 febbraio 2015 n.17 ) e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. 41 dello stesso decreto legislativo;

d) Richiedenti asilo e rifugiati, di cui al decreto legge 30 dicembre 1989, n. 416 ( Norme urgenti in materia di asilo politico, di ingresso e soggiorno dei cittadini extracomunitari e di regolarizzazione dei cittadini extracomunitari ed apolidi già presenti nel territorio dello Stato), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 1990, n. 39, da ultimo modificato dalla legge 30 luglio 2002, n. 189.

I minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio possono accedere al primo intervento di tutela, anche se comporta onere economico, fatta salva l'azione di rivalsa rispetto al Comune di residenza.

Tutte le persone dimoranti nel territorio dei Comuni della Val di Cornia hanno diritto agli interventi di prima assistenza alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure definite dalla programmazione regionale e locale.

Sarà cura del Servizio Sociale prendere gli opportuni contatti con il Comune di residenza per segnalare la situazione di difficoltà e concordare l'eventuale intervento con diritto di rivalsa sul Comune di residenza stesso.

Tutti i richiedenti i benefici di cui tratta il presente regolamento devono essere edotti che gli stessi sono erogati nei limiti delle disponibilità finanziarie disposte annualmente.

## CAPO II- IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI - ELEMENTI GENERALI

### ART. 4 - AREE DI INTERVENTO

---

L'intervento della rete dei servizi viene promosso, in particolare, in presenza di specifiche problematiche:

- **Precarietà economica:** persone appartenenti a nuclei familiari con redditi inferiori al parametro definito per l'ottenimento delle misure di contrasto della povertà, come stabilito ai sensi del presente regolamento, o che si trovano in contingenti o momentanee situazioni acute di bisogno socioeconomico(malattia, disoccupazione ecc.).
- **Problematiche abitative:** situazioni di sfratto o abitazioni con carenti requisiti di abitabilità.
- **Problematiche lavorative:** difficoltà di inserimento nel processo lavorativo.
- **Problematiche di tipo relazionale o psico-sociale:** disagio derivante da difficoltà personali e/o patologie di vario genere, difficoltà o problemi familiari, difficoltà nell'inserimento/adattamento nei vari contesti di vita.
- **Problematiche scolastiche:** evasione o interruzione della scuola dell'obbligo, assenteismo scolastico, difficoltà nell'inserimento, nell'adattamento e nell'apprendimento scolastico connesse a particolari situazioni di disagio socio familiare.
- **Problematiche legate alla disabilità:** disabilità fisica e/o psichica che determinano disagio e difficoltà nello svolgimento delle normali funzioni di vita.
- **Problematiche connesse alla tutela del minore:** trascuratezza, maltrattamento, abuso, abbandono.
- **Maltrattamento fisico, violenze fisiche e/o maltrattamento psichico:** ogni comportamento che lede la persona nella sua integrità psico-fisica e relazionale.

- **Devianza e criminalità:** recupero di persone con comportamenti al di fuori o ai margini della legalità.
- **Riduzione o perdita dell'autosufficienza:** stato in cui la persona non è più in grado di rispondere alle proprie esigenze essenziali senza l'aiuto di terzi.
- **Mancata conoscenza delle risorse:** riferita ai servizi e alle prestazioni assicurate dalla Pubblica Amministrazione in genere, e dalle reti informali e private.

## ART. 5 - DEFINIZIONE DI PRESTAZIONI E INTERVENTI E LORO FINALITÀ

Per interventi e servizi sociali, disciplinati dal presente Regolamento, si intendono “tutte le attività relative alla predisposizione ed alla erogazione di servizi, gratuiti e parzialmente o completamente a pagamento, o di prestazioni economiche destinate a rimuovere e superare le situazioni di bisogno e difficoltà che la persona incontra nel corso della vita, escluse quelle assicurate dal sistema previdenziale e da quello sanitario, nonché le funzioni assicurate in sede di amministrazione della giustizia” (art. 1 L.R.T. n. 41/05)

Si definiscono prestazioni sociosanitarie tutte le attività atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale in grado di garantire, anche nel lungo periodo, la continuità tra le azioni di cura e quelle di riabilitazione.

Le prestazioni sociosanitarie comprendono:

- a) prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, cioè le attività finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite e acquisite;
- b) prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, cioè tutte le attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute.

Tutti gli interventi sono erogati ed attivati previa disponibilità economica e di risorse.

## ART. 6 - TIPOLOGIA SERVIZI E PRESTAZIONI

I servizi e le prestazioni socio-assistenziali e socio-sanitarie e socio- educative erogate dai Comuni della Val di Cornia, in forma associata, attraverso la Società della Salute si articolano nelle seguenti tipologie:

**SERVIZI A VALENZA GENERALE** che comprendono:

- **Servizi rivolti alla generalità della popolazione:** sono rivolti potenzialmente a tutte le persone

indicate all'art. 3- Capo I del presente regolamento, e comprendono:

- segretariato sociale
- attività di consulenza

- **Interventi di rete:** sono quelli garantiti dalle risorse formali ed informali (umane e strumentali) del territorio attivate dal servizio sociale professionale.

- **Interventi di servizio sociale professionale:** attività specifica dell'assistente sociale che

comprende:

- analisi della domanda ed indagine psico-sociale
- segretariato e consulenza psico-sociale
- presa in carico del caso (diagnosi sociale, progetto individualizzato, verifica)
- segnalazione e collaborazione ad organi giudiziari, scolastici, altri enti, altri servizi, ecc.
- valutazione richiesta accesso ai servizi, proposte di intervento
- monitoraggio casistica in residenze assistenziali
- partecipazione ad organi collegiali locali
- consulenza e raccordo nella progettualità e negli interventi con le istituzioni presenti sul territorio e con le organizzazioni di volontariato
- mobilitazione delle risorse presenti a livello territoriale
- verifica dell'efficienza, efficacia e funzionalità delle attività e delle prestazioni rispetto ai
- bisogni rilevati ed ai problemi affrontati
- rilevazione e segnalazione delle problematiche presenti sul territorio

**SERVIZI SPECIFICI** che comprendono:

- **Servizi di sostegno alla persona e al nucleo familiare:** sono servizi che mirano al sostegno del

nucleo familiare rispetto a specifiche esigenze, ovvero integrano le prestazioni del nucleo stesso; tali servizi comprendono:

- **Interventi di contrasto della povertà e di sostegno del reddito** a favore di minori, adulti, nuclei

familiari, disabili, anziani;

- **Assistenza domiciliare:** ad anziani, disabili, minori, adulti, nuclei familiari

- servizio di aiuto domestico, cura della persona e servizi accessori
- servizio pasti
- servizi integrativi (collaborazione ad attività di tipo ricreativo, ad interventi di educazione alla salute, ecc.);

- **Servizi ai minori :**

- affido etero-familiare diurno o a tempo parziale
- servizio socio-educativo
- interventi di mediazione familiare



- interventi di supporto alla genitorialità adottiva

**- Servizi ai disabili :**

- servizio socio-educativo
- centro socio-riabilitativo (centri diurni per disabili, centri socio riabilitativi ed educativi ecc.)
- servizio per l'inserimento lavorativo
- servizio di aiuto personale

**- Centri diurni :**

Strutture di accoglienza diurna ove possono trovare ospitalità temporanea persone anziane e disabili, cui può venire garantita una pluralità di servizi, in base alle caratteristiche organizzative locali ed alla tipologia della struttura (accudimento diurno, pasti, attività occupazionale, attività di socializzazione, ecc.);

**- Servizi sostitutivi del nucleo familiare:**

Sono servizi rivolti a persone prive di un nucleo familiare in stato di **grave bisogno di assistenza e tutela**.

Tali servizi comprendono:

- Affidamento etero-familiare di minori
- esercizio della tutela giuridica
- gruppi famiglia
- gruppi appartamento
- comunità alloggio
- comunità educativo-assistenziali
- centri residenziali per disabili
- comunità di pronta accoglienza e pronto intervento
- comunità terapeutiche
- residenze per anziani non autosufficienti

Le prestazioni e gli interventi di cui sopra possono essere garantiti a tutti i cittadini secondo quanto disposto dall'art.3 Capo I, prevedendo o meno la compartecipazione degli stessi secondo quanto stabilito all'art 12, ovvero essere riservati solo a cittadini in stato di bisogno economico definito attraverso lo strumento dell'ISEE ordinario: prestazioni di cui al Capo III- Capitolo 1 " Interventi di sostegno al reddito" e Capitolo 2 "Prestazioni di assistenza domiciliare".

## ART. 7 - DIRITTO ALL'INFORMAZIONE E PRINCIPI DI COMUNICAZIONE SOCIALE

I destinatari degli interventi e dei servizi del sistema integrato sono informati sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità delle prestazioni sociali e socio-sanitarie, sui requisiti per accedervi e sulle relative procedure, sulle modalità di erogazione delle scelte.

In particolare, i destinatari degli interventi del sistema integrato hanno diritto:

- a) Ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale;
- b) Ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
- c) A partecipare alla scelta delle prestazioni, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale determinato per ciascun servizio sociale;
- d) Ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate.
- e) Alla semplificazione delle procedure mediante l'uso di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni.

Per i soggetti che presentino deficit psico-fisici e sensoriali, culturali, sociali, tali da ostacolare l'acquisizione di informazione sui diritti di cui ai punti a) e b) nonché sulle modalità di accesso al sistema integrato, sono previste forme specifiche di informazione, orientamento ed accompagnamento, finalizzate a rimuovere gli ostacoli alla normale fruizione dei servizi e degli interventi sociali ed a garantire la piena accessibilità.

## ART. 8 - MODALITA' PER L'ACCESSO AL SISTEMA INTEGRATO

La Società della Salute della Val di Cornia, attua forme di accesso unitario ai servizi del sistema integrato attraverso punti di accesso di due livelli:

- a) Punti di recepimento della domanda collocati presso tutti i presidi territoriali socio-sanitari della Zona
- b) Punti Insieme per l'accesso alla rete dei servizi per la non autosufficienza nell'anziano collocati nei Presidi socio-sanitari maggiori (Piombino, Venturina, San Vincenzo):

La rete di accesso assicura:

- ✓ L'orientamento e l'informazione del cittadino
- ✓ Il recepimento della domanda
- ✓ La valutazione professionale del bisogno
- ✓ La presa in carico delle persone;
- ✓ La proposta di progetti assistenziali individuali;
- ✓ L'erogazione delle prestazioni;

Gli aspetti specifici della procedura relativa alle fasi sopra descritte è definita da apposito disciplinare (Vedi Allegato A)

## ART. 9 - MINIMO VITALE

---

Per “ minimo vitale” s’intende la soglia di natura economica al di sotto della quale l’individuo ed il suo nucleo familiare non dispongono di risorse finanziarie per i più elementari e fondamentali bisogni di vivere quotidiano.

La Società della Salute della Val di Cornia assume, quale valore economico del “minimo vitale” per un individuo la cifra pari all’importo dell’assegno sociale INPS per l’anno 2015 (€ 502,38) rivalutata annualmente dallo stesso ente.

## ART. 10 - COMMISSIONE E VALUTAZIONE

---

E’ istituita con il presente Regolamento la Commissione Tecnica di Assistenza Sociale che ha le seguenti funzioni:

- esaminare le proposte degli interventi e prestazioni di cui al presente Regolamento;
- valutare la conformità delle stesse alle norme previste dal presente Regolamento e nei disciplinari specifici;
- verificare la fattibilità del progetto in relazione alla organizzazione territoriale dei servizi nel suo complesso;
- decidere in merito alla concessione o meno degli interventi relativamente alla quantificazione del beneficio e alle priorità tenendo conto delle risorse disponibili e delle condizioni soggettive del richiedente e del suo nucleo familiare meglio esplicitate nei relativi disciplinari;
- redigere conseguente apposito verbale, debitamente sottoscritto dai presenti.

La Commissione è così composta:

- il Coordinatore Sociale di Zona (che svolge il ruolo di Presidente) o suo delegato
- le assistenti sociali proponenti
- Addetto alla segreteria Servizio Sociale

La Commissione può chiedere consulenza e supporto tecnico ai professionisti operanti nelle strutture territoriali competenti alla gestione dei percorsi di alta integrazione socio-sanitaria.

La Commissione è validamente costituita con la presenza di tutti i componenti effettivi.

Il Responsabile del servizio acquisisce il parere della Commissione e adotta il provvedimento definitivo.

La Commissione è convocata dal Presidente e, al fine di dare adeguate risposte nei termini di legge, si riunisce, possibilmente, entro i primi 15 giorni di ogni mese per le nuove domande.

Per la valutazione e l'eventuale rinnovo dei servizi a carattere continuativo in scadenza con la fine dell'anno solare la Commissione decide nei primi tre mesi di ciascun anno per i quali è richiesto il rinnovo con facoltà di non interrompere, in tale periodo, l'erogazione delle prestazioni.

## ART. 11 - RICORSI

---

Un eventuale diniego di intervento o prestazione deve essere formalizzato e motivato per scritto al richiedente. Il richiedente ha diritto di presentare ricorso alla Commissione Servizi Sociali entro 10 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. Nel caso in cui la Commissione ritenga opportuno acquisire ulteriori informazioni o disporre nuove indagini conoscitive, ne dà notizia all'interessato. Gli eventuali approfondimenti tecnici-professionali devono concludersi comunque entro 30 giorni.

La decisione della Commissione sul ricorso ha carattere definitivo ed è comunicata per scritto all'interessato.

## ART. 12 - COMPARTECIPAZIONE DEGLI UTENTI AL COSTO DELLE PRESTAZIONI

---

Il concorso degli utenti ai costi del sistema integrato è stabilito con deliberazione dell'Assemblea dei Sindaci, in sede di previsione di bilancio preventivo annuale.

La compartecipazione al costo dei servizi è correlata al valore dell'Indicatore della Situazione economica equivalente (I.S.E.E.) dei soggetti che richiedono le prestazioni e dei soggetti tenuti a compartecipare e la normativa di riferimento (Legge 328/2002 e L.R. 41/2005).

In caso di inadempienza l'Ente Gestore ha facoltà di rivalersi nelle forme di legge.

# CAPO III - IL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI - AREE DI INTERVENTO

## CAPITOLO 1- INTERVENTI DI SOSTEGNO AL REDDITO

### ART. 13 - GENERALITA'

---

I Comuni della Società della Salute della Val di Cornia attivano un sostegno alle condizioni economiche e sociali delle persone esposte al rischio di marginalità sociale e che siano impossibilitate a provvedere a soddisfare i bisogni fondamentali della vita quotidiana per se stesse e per i figli a carico, per cause fisiche, psichiche e sociali.

Gli interventi devono favorire l'autonomia del soggetto per superare gli stati di difficoltà e sono indicati nel progetto assistenziale individuale, che dovrà contenere le misure concordate, con il beneficiario stesso, atte a superare lo stato di necessità in modo da scoraggiare la cronicità. Nel limite degli stanziamenti di bilancio, concederà a coloro che dispongono di risorse finanziarie al di sotto del minimo vitale, salvo diversa valutazione professionale, le seguenti forme:

- a) **Assistenza economica straordinaria:** consiste in sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili. E' prevista un'erogazione nell'anno per un tetto massimo fissato ogni anno dalla Assemblea della SdS con riferimento agli stanziamenti economici previsti dal Bilancio preventivo della SdS.
- b) Tra i contributi straordinari sono previsti anche i contributi per indigenti di passaggio finalizzati a consentire il raggiungimento del luogo di residenza da parte dell'interessato. Tali contributi sono svincolati dalla valutazione reddituale del

richiedente in deroga alle disposizioni di cui al presente Regolamento e sono erogati esclusivamente a persone non residenti nei Comuni della Val di Cornia.

- c) Potranno rientrare fra i contributi straordinari, ma solo facendo riferimento a quanto previsto dalla legislazione vigente, anche le richieste economiche motivate dalla necessità di acquisire prestazioni o presidi sanitari non coperti o coperti in misura parziale dal Servizio Sanitario Nazionale.
- d) **Assistenza economica ordinaria:** consiste in contributi finalizzati al mantenimento della persona fragile nel proprio contesto di vita. Vengono erogati in più soluzioni e la durata è strettamente connessa agli obiettivi ed ai tempi previsti dal Piano assistenziale personalizzato in cui verranno esplicitati l'ammontare del contributo, i tempi e le modalità di verifica con scadenze previste non superiori ad un anno solare. L'entità massima è fissata di anno in anno dalla Assemblea della SdS, con riferimento agli stanziamenti economici previsti dal Bilancio preventivo della SdS.
- e) **L'attribuzione di prestazioni economiche e/o sociali equivalenti** tesa al superamento delle situazioni di cui sopra mediante la fruizione senza corrispettivo, di un bene o servizi di cui dispongono i Comuni o la ASL

Vengono individuati come prioritari gli interventi di assistenza economica rivolti a:

- persone in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà;
- sostegno all'affido familiare nella misura prevista dalla normativa vigente;
- mantenimento a domicilio di persone con elevato grado di dipendenza sociosanitaria in linea con gli obiettivi previsti dal piano assistenziale personalizzato.

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

## ART. 14 - DESTINATARI

---

Hanno diritto a richiedere le prestazioni di cui all'art. precedente i soggetti elencati al Capo I – art. 3 e che siano privi di reddito ovvero dispongano di un reddito che, tenuto conto di qualsiasi emolumento a qualunque titolo percepito e da chiunque erogato, non sia superiore alla soglia di cui al CAPO II art. 9.

I soggetti destinatari debbono, altresì, essere privi sia di patrimonio mobiliare che di patrimonio immobiliare, fatta eccezione per l'unità immobiliare adibita ad abitazione principale.

La situazione economica del nucleo familiare si calcola come stabilito con lo strumento ISEE ordinario.

## ART. 15 - INTERVENTI DI ASSISTENZA ECONOMICA

---

La Commissione, di cui all'Art. 10 - Capo II, sulla base del progetto d'intervento predisposto dall'Assistente Sociale e delle disponibilità di bilancio, determina l'importo del contributo economico stabilendo le modalità per l'erogazione. L'assistente sociale responsabile del progetto ne dà comunicazione scritta al richiedente.

Il contributo, avente carattere di assistenza economica ordinaria non potrà essere superiore a € 260,00 mensili e comunque non potrà essere superiore alla differenza tra la soglia del minimo vitale ed il reddito mensile del nucleo familiare.

Il contributo avente il carattere di assistenza economica straordinaria non potrà essere superiore a € 500,00 e potrà essere erogato nell'esercizio finanziario una sola volta. Del contributo straordinario potranno beneficiare anche coloro che, pur disponendo di una soglia di reddito superiore al minimo vitale, si vengano a trovare in condizioni di difficoltà economiche per fatti contingenti e straordinari.

L'attribuzione di vantaggi economici ha come limite mensile l'entità del contributo come sopra determinato; all'occorrenza potrà anche consistere nella consumazione di pasti confezionati dalle mense o nella consegna di alimenti.

La liquidazione dell'aiuto economico sarà materialmente eseguita di norma, una volta al mese con atto dell'Ente gestore il servizio.

In casi particolari, a fronte di situazioni di bisogno cui occorra porre rimedio con immediatezza, potranno essere disposte liquidazioni d'urgenza anche a mezzo di anticipazioni di cassa economale.

## CAPITOLO 2 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

### ART. 16 - DEFINIZIONE

---

Gli interventi per la domiciliarità costituiscono livello essenziale della programmazione e gestione di un sistema sociale di prossimità per predisporre un progetto di vita condiviso con la persona, la sua famiglia e la comunità, nel proprio ambiente naturale di vita e di relazione, nel rispetto della diversità, delle caratteristiche e delle scelte individuali. E' prevista una pluralità di interventi finalizzati a:

- a) promuovere l'autonomia delle persone e delle famiglie a rischio di emarginazione e/o in situazioni problematiche;
- b) favorire l'inserimento e la partecipazione alla vita comunitaria per contribuire a contrastare ogni forma di isolamento sociale e di emarginazione;
- c) evitare, ove possibile, il ricorso a ricoveri in ospedale o l'istituzionalizzazione
- d) concorrere alla facilitazione delle dimissioni protette da ospedale;
- e) curare il collegamento con strutture e servizi di secondo livello (es. centri diurni);
- f) favorire l'integrazione ed il collegamento con i medici di medicina generale e altri Servizi sanitari specialistici per dare continuità e completezza al trattamento di mantenimento e di riabilitazione a domicilio dell'utente.

Il servizio di assistenza domiciliare, attraverso prestazioni di personale qualificato a seconda della tipologia dei servizi offerti, con procedure flessibili e tempestive, si diversifica funzionalmente personalizzando le risposte e prevedendo percorsi particolari idonei a gestire le situazioni con caratteristiche d'urgenza.

## ART. 17 - DESTINATARI

---

I servizi di assistenza domiciliare sono rivolti principalmente a:

- anziani e adulti parzialmente autosufficienti in grado di abitare da soli,
- anziani in condizione di non-autosufficienza affetti da patologie assistibili a domicilio;
- minori e adulti portatori di handicap, invalidi a rischio di istituzionalizzazione;
- minori inseriti in famiglie fragili o multiproblematiche.

Si realizzano attraverso interventi di:

- **Assistenza Domiciliare (A.D.):** interventi di assistenza "leggera" e custodia sociale,
  
- **Assistenza Domiciliare Integrata (ADI):** interventi a carattere socio-sanitario integrati fra loro, attivabili entrambi l'erogazione della prestazione attraverso operatori in carico diretto all'ente gestore o a convenzione.

## ART. 18 - PRESTAZIONI

---

Al Servizio di Assistenza Domiciliare sono demandate le seguenti prestazioni:

- ^ assistenza diretta alla persona mediante cura ed igiene
- ^ cura ed igiene dell'ambiente
- ^ preparazione dei pasti
- ^ disbrigo di commissioni (acquisti, istruzione di pratiche ecc.)
- ^ sostegno educativo ed alla genitorialità
- ^ promozione della socializzazione e dell'autonomia della persona
- ^ azioni di stimolo alla partecipazione a momenti di vita associativa in cui la persona possa sentirsi utile e pienamente coinvolta
- ^ accompagnamento in luoghi vari secondo quanto previsto dal progetto individuale di intervento
- ^ quant'altro si convenga necessario fra gli operatori sociali e sanitari e le richieste della persona
- ^

## ART. 19 - AMMISSIONE AL SERVIZIO

---

L'ammissione al Servizio di assistenza domiciliare è disposta dall'Assistenza Sociale del Centro Socio sanitario di residenza della persona sulla base di

- a) un Progetto Assistenziale Individuale elaborato dall'Assistente Sociale in caso di persona con bisogni esclusivamente sociali
- b) progetto elaborato dalle équipes di presa in carico integrata socio-sanitaria (Unità di Valutazione Multidimensionale, Gruppo Operativo Multidisciplinare, Gruppo Operativo

Salute Mentale Infanzia e Adolescenza o Adulti, Gruppo Minori) con la partecipazione del Servizio sociale.

L'eventuale attivazione del servizio avviene del servizio avviene su richiesta dell'interessato, del suo tutore in caso minore, dell'amministratore di sostegno e/o di chiunque sia informato della necessità assistenziale in cui versa la persona. Alla domanda di accesso al servizio dovrà essere allegato l'ISEE Ordinario. L'ufficio potrà richiedere ogni altra documentazione utile per la valutazione della domanda.

## ART. 20 - CRITERI DI AMMISSIONE AL SERVIZIO

---

L'ammissione al servizio di Assistenza Domiciliare è prioritariamente assicurata, fino alla concorrenza delle risorse finanziarie messe a disposizione dai Comuni Associati della SdS Val di Cornia a favore di persone che vivono in condizioni economiche precarie, stabilite in base al tetto INPS per il diritto al trattamento minimo (rivalutato annualmente dall'Ente stesso) che per l'anno 2015 corrisponde a € 13.061,88.

L'ordine di ammissione al servizio in caso di impossibilità di soddisfare tutti i bisogni è stabilito secondo i criteri di determinazione della lista d'attesa di cui all'Allegato B.

## CAPITOLO 3. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA MINORI – FAMIGLIA

### ART. 21 - GENERALITA'

---

Gli interventi a tutela dei minori sono progettati con il costante riferimento alla famiglia di appartenenza, la cui centralità è riconosciuta, valorizzata e potenziata come il luogo privilegiato per la crescita dei bambini e degli adolescenti.

L'aiuto ai minori viene pertanto previsto prioritariamente nel loro contesto familiare, promuovendo, ove necessario, interventi integrativi e di sostegno alla genitorialità quali:

- affido etero-familiare diurno o a tempo parziale
- servizio socio-educativo
- interventi di mediazione familiare
- interventi di supporto alla genitorialità adottiva

Qualora ciò non produca i cambiamenti necessari ad assicurare una crescita adeguata al minore, si possono prevedere interventi sostitutivi della famiglia, per dare ad essa il tempo di fare un progetto di vita che arrivi a garantire il soddisfacimento dei bisogni del minore. Gli interventi sostitutivi sono:

- affido etero-familiare a tempo pieno
- inserimento in comunità o struttura residenziale

Tali interventi hanno carattere di continuità laddove la famiglia non ci sia o risulti inadatta nonostante la progettualità proposta.



## ART. 22 - ASSISTENZA SOCIO-EDUCATIVA PER MINORI

---

E' un servizio rivolto a minori per accompagnamenti scuola, visite specialistiche, progetti domiciliari, attività di educativa territoriale.

Finalità del servizio sono sostenere e promuovere le responsabilità educative ed affettive della famiglia, superare le carenze educative, dare risposta alle difficoltà di comportamento e di apprendimento.

Il servizio è rivolto a nuclei familiari con bambini, adolescenti con problemi relazionali, di apprendimento, disturbo del comportamento, limitazioni funzionali, a famiglie con gravi difficoltà a svolgere adeguatamente i compiti di cura dei figli.

Il servizio può inoltre riguardare bambini e adolescenti per incontri "protetti" (alla presenza di un educatore professionale) solitamente con il genitore non affidatario ai fini del mantenimento o della ricostruzione del rapporto educativo – affettivo con la figura parentale.

L'accesso avviene:

- a) con progetto educativo familiare definito da un'equipe multi professionale. In questo caso la proposta di attivazione dovrà essere presentata dall'assistente sociale referente del caso.
- b) a seguito di un provvedimento disposto dall'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni o Tribunale Ordinario).

Nel caso a) la famiglia formalizza specifica richiesta al servizio.

## ART. 23 - AFFIDAMENTO FAMILIARE

---

L'Affidamento etero- familiare può essere a tempo parziale o a tempo pieno; consensuale o disposto dall'autorità giudiziaria:

### **1) Affidamento Parziale:**

E' un servizio a sostegno e integrazione delle responsabilità genitoriali nel caso di genitori che risultano incapaci o impossibilitati a garantire adeguate funzioni assistenziali ed educative. La finalità perseguita è tutelare il diritto del minore a fruire di sostegno genitoriale ed educativo integrativo in contesti familiari affettivamente validi. Si esplica con modalità diurne o notturne in presenza di particolari necessità di tutela e di sostegno socio educativo del soggetto in età evolutiva.

### **2) Affidamento a tempo pieno:**

Istituto giuridico che risponde a situazioni di incapacità o insufficienza educativa dei genitori, tale da rendere necessario un allontanamento temporaneo del minore dalla famiglia attraverso l'accoglienza in famiglie disponibili selezionate.

La finalità perseguita è di offrire a bambini e ragazzi che le necessitano risposte affettive, educative e di cura, attivando, contemporaneamente, progetti e sostegno alla famiglia di origine.

Le modalità di svolgimento del servizio sono regolamentate da specifico atto, che disciplina anche le modalità di concessione di contributi economici alle famiglie affidatarie.

## ART. 24 - SERVIZIO DI MEDIAZIONE FAMILIARE

E' un servizio pubblico gratuito per la promozione di una nuova cultura della separazione e rientra tra le risorse territoriali a sostegno della famiglia. Offre ai genitori in fase di separazione o divorzio l'opportunità di incontrarsi con il mediatore familiare per ritrovare una collaborazione nell'interesse dei figli.

La Mediazione familiare si rivolge a quei genitori che vivono una separazione conflittuale, ma desiderano riappropriarsi di una comune responsabilità genitoriale, attraverso l'individuazione di accordi soddisfacenti per loro e per i loro figli.

I genitori, insieme o singolarmente, possono contattare il mediatore familiare per una consulenza e per valutare la fattibilità di un percorso.

La mediazione familiare è un percorso che si svolge nella garanzia del segreto professionale e prevede una serie di incontri, concordati all'inizio dell'accesso.

## ART. 25 - INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

Si tratta di strutture residenziali a dimensione familiare, con funzione socio-educativa, rivolte a minori di età per i quali la permanenza nella famiglia di origine sia temporaneamente impossibile accolti sulla base di un provvedimento e/o intervento disposto dall'autorità giudiziaria o dal servizio sociale professionale.

La finalità perseguita è assicurare al minore un ambiente idoneo al suo mantenimento e alla sua educazione, prevedendo modalità di collegamento con il proprio contesto familiare e sociale.

## ART. 26 - INTERVENTI CONNESSI ALL'ADOZIONE

Il Servizio Sociale svolge gli interventi previsti per legge (Legge 149/2001 "Disciplina dell'adozione e dell'affidamento dei Minori") per le coppie che intendono adottare un bambino e presentare domanda di adozione al Tribunale dei Minori.

Il percorso adottivo è articolato in fasi successive e prevede che il Servizio svolga le seguenti attività:

- Informazione sulla legislazione e sui principali aspetti dell'esperienza adottiva
- preparazione delle coppie attraverso corsi di preparazione all'adozione;
- indagine socio-psicologica svolta da assistente sociale e psicologa durante la quale viene svolta una valutazione psico-sociale sulla idoneità genitoriale delle coppie aspiranti all'adozione;
- vigilanza e sostegno durante il primo anno d'ingresso del bambino nella nuova famiglia.
- Progetto post-adozione

## CAPITOLO 4. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA DISABILITA'

### ART. 27 - INTERVENTI SOCIO—ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

Gli interventi socio-assistenziali e socio-sanitari per persone disabili sono rivolti ai singoli, al nucleo familiare tramite prestazioni di consulenza e sostegno, attraverso servizi integrativi per il mantenimento del cittadino nel proprio nucleo familiare nonché mediante servizi sostitutivi.

Gli interventi devono garantire il rispetto delle esigenze della persona, delle sue convinzioni personali e della sua dignità. Devono inoltre essere inseriti in programmi d'intervento globali attraverso i quali predisporre il percorso socio-assistenziale e terapeutico – riabilitativo da proporre al cittadino disabile tramite l'attivazione di servizi di rete e l'utilizzo di tutte le risorse presenti sul territorio.

Le attività vengono svolte allo scopo di attuare interventi per:

- Prestazioni di assistenza domiciliare (Vedi Capo III Capitolo 2)
- Prestazioni di assistenza di assistenza socio-educativa
- Sostegno economico (Vedi Capo III, Capitolo 1 )
- Aiuto personale
- Inserimenti socio-terapeutici
- Inserimenti lavorativo
- Servizi semi-residenziali
- Servizi residenziali
- Sempre con noi/dopo di noi
- La vita indipendente

### ART. 28 - DESTINATARI

Possono accedere agli interventi previsti in quest'area utenti con problemi di disabilità fisica, psichica e sensoriale, definiti dall'art. 3 della L. 104/92 e in possesso della certificazione rilasciata dalla Commissione preposta.

### ART. 29 - INSERIMENTO SOCIO TERAPEUTICO

Per inserimento Socio terapeutico e/o Terapia occupazionale, secondo i rispettivi ambiti di gravità, in ambiente protetto s'intende il collocamento presso una cooperativa sociale o altro ambiente pubblico o privato di persona con problematiche psico-sociali, in carico a mezzo PARG (Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale) ai servizi socio sanitari territoriali.

Lo scopo dell'inserimento è quello di offrire alla persona con difficoltà socio-familiari e di disabilità, una opportunità al fine di:

- 1) utilizzare capacità e/o potenzialità presenti nella persona ma non sufficientemente sviluppate
- 2) prevedere un percorso di autorealizzazione e valorizzazione delle proprie capacità aiutando lo sviluppo e la dignità sociale della persona con disabilità
- 3) prevenire, limitandole, situazioni di abbandono, depressione, devianza, disperazione
- 4) sperimentare la persona in un percorso di osservazione e valutazione delle capacità residue, al fine di valutare la possibilità di inserimento in percorsi successivi di avvio al lavoro ai sensi della normativa vigente (L. 68/99 e L. 381/1991).

Il Responsabile del GOIF o il referente del GOM o analoga struttura all'uopo deputata, propone al Responsabile dell'Unità Funzionale Servizio Sociale la stipula di apposita convenzione con struttura pubblica o privata o del privato sociale come indicato nel precedente articolo, secondo le modalità stabilite dai Servizi Socio-Sanitari della SdS.

## ART. 30 - SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI

---

Il Centro Diurno è un servizio territoriale a carattere diurno rivolto a persone con disabilità con diversi profili di autosufficienza, che fornisce interventi a carattere educativo – riabilitativo – assistenziale e di sollievo alla famiglia. Accoglie persone con disabilità psicofisica o plurima per più ore al giorno e per più giorni a settimana che necessitano di interventi integrati di carattere educativo/riabilitativo per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità residue e dei livelli di autonomia raggiunti. La proposta di inserimento al Centro Diurno, su domanda del soggetto o della famiglia, avviene tramite il percorso di cui alla L.R. T. 66/2008 (Punto Insieme) e con apposito progetto predisposto dal GOM in collaborazione con l'UVM.

In caso di progetti per inserimento in struttura semi-residenziale che ecceda il numero dei posti disponibili viene costituita lista d'attesa secondo i criteri specificati all'Allegato B.

## ART. 31 - VITA INDIPENDENTE

---

Vita Indipendente è il progetto regionale nato per garantire ai disabili gravi l'indipendenza della propria vita, evitando il ricovero nelle residenze assistite.

Destinatari sono persone disabili capaci di esprimere la propria volontà, con età compresa tra 18 e 65 anni ed in possesso della certificazione di gravità (legge 104 del 1992) che intendono realizzare il proprio progetto di vita individuale.

I richiedenti vengono valutati dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare che valuta in progetto presentato dalla persona attraverso l'équipe in cui è presente il Servizio Sociale professionale e formula una graduatoria nell'ambito della Società della salute Val di Cornia per l'erogazione dei contributi necessari all'attuazione del progetto.

Il progetto presentato dalla persona può integrare altri servizi o benefici previsti dalla rete dei servizi sociali per persone disabili.

## ART. 31 - INSERIMENTO IN STRUTTURE RESIDENZIALI E RSD

L'accesso per l'istruttoria all'inserimento in RSD e RSA di persone disabili il Progetto Assistenziale Personalizzato è condiviso e concordato preliminarmente dal GOM e successivamente seguirà le procedure dell'UVM.

## ART. 33 - GRUPPO FAMIGLIA "SEMPRE CON NOI/DOPO DI NOI"

Il servizio offerto dalla Casa Famiglia "Durante e dopo di noi" ha lo scopo di assicurare alle persone disabili ospitate un'adeguata soluzione residenziale, specie in caso di morte dei genitori, in modo che esse possono godere di una vita dignitosa ed il più possibile serena nel rispetto delle loro abitudini ed esigenze in un programma di autonomia e autosufficienza guidata.

Ha inoltre finalità di accoglienza, anche temporanea di soggetti disabili al fine di sperimentare e promuovere forme di convivenza extrafamiliare, dando risposte non solo ai bisogni assistenziali, ma anche esistenziali della persona.

La Casa Famiglia accoglie n. 8 posti di cui n.1 posto per emergenze ed interventi di sollievo per un max. di 90 giorni nel corso dell'anno. Di questi n. 2 posti per soggetti con Handicap Psicico Grave ai sensi della legge 104/92 che hanno necessità di maggiore intensità assistenziale.

Il servizio è rivolto a disabili adulti fisici e/o mentali di ambo i sessi, residenti nella Zona-Distretto Val di Cornia ed è attivato sulla base un progetto assistenziale individualizzato dall'equipe ASL 6 o di altre ASL.

## **CAPITOLO 5. INTERVENTI SPECIFICI NELL'AREA DELLA FRAGILITA' NELLA PERSONA ANZIANA**

### ART. 34 - GENERALITA'

L'obiettivo specifico di questo settore di intervento è quello di promuovere interventi e maggiori opportunità nei confronti della popolazione anziana fragile, in condizione di solitudine e di possibile difficoltà, che può aver bisogno di informazione, orientamento, aiuti e sostegni per continuare a vivere nel proprio contesto di vita.

Gli interventi si pongono in prosecuzione e potenziamento dell'esperienza già avviata con dal 2004 con il servizio di sorveglianza attiva delle persone anziane fragili per la protezione da danni legati alle ondate di calore. Il programma di sorveglianza sia attiva che passiva, e i relativi servizi di supporto, costituiscono un'esperienza di buona prassi, che si è consolidato nel tempo.

### ART. 35 - SORVEGLIANZA ATTIVA ANZIANO FRAGILE

Il servizio di sorveglianza attiva della persona anziana in condizioni di fragilità è un servizio di prossimità che punta attraverso il contatto costante, telefonico o diretto, ad accertare la situazione di benessere dell'anziano, le necessità di eventuale supporto nella gestione

dell'ambiente, delle relazioni, dell'approvvigionamento di beni di prima necessità, di uscita per incombenze specifiche. Il servizio mira a rafforzare la rete di protezione della persona anziana creando un contatto tra la persona, familiari non conviventi, servizi e rete del vicinato.

### **Modalità di accesso**

L'accesso avviene attraverso segnalazione al Punto Insieme che può essere fatta:

- a) dalla persona interessata
- b) da chiunque sia venuto a conoscenza di soggetti "fragili" (MMG, Servizio Sociale, Associazione di volontariato, parenti e/o conoscenti, altri operatori,...)

L'identificazione dei soggetti viene effettuata dall'Assistente Sociale. La presa in carico, ai fini della organizzazione del servizio di sorveglianza attiva, si rivolge alle seguenti tipologie:

1. Maschi/femmine, >65 anni
2. Persone che vivono sole e/o in coppia con il coniuge (o con un congiunto anziano o con handicap)
3. Persone segnalate con problemi di salute
4. Persone prive di attivo e solidale sostegno familiare adeguato, rete amicale, ecc
5. Persone che vivono con badanti che siano nella situazione di presunto rischio e/o casi nei quali è emersa una situazione per cui è opportuno monitorare l'adeguata assistenza da parte delle stesse badanti

L'individuazione della tipologia di intervento avviene per mezzo di un progetto personale effettuato dall'Assistente Sociale, che può esplicarsi in livelli crescenti di intervento:

- **Interventi di tipo A:**

Sorveglianza attiva telefonica;

Contatto con i familiari;

Contatto con MMG;

Contatto con altri;

- **Interventi di tipo B:**

Sorveglianza attiva diretta;

Rifornimento generi alimentari e/o farmaci;

Accompagnamento uffici;

Accompagnamento servizi Socio-Sanitari;

Accompagnamento attività tempo libero (compagnia a casa, passeggiate fuori, ecc..);

- **Interventi di tipo C:**

Visite domiciliare per compagnia e per più giorni a settimana;

Accompagnamento uffici, servizi socio-sanitari e attività tempo libero per più giorni a settimana;

Coinvolgimento di più operatori insieme per lo stesso caso;

Il monitoraggio avviene attraverso:

- Verifica dei progetti socio-assistenziali svolta ogni quattro mesi con un incontro tra le Associazioni e l'Assistente Sociale, per un costante monitoraggio in itinere e per eventuali riprogrammazioni in corso d'opera.
- Somministrazione da parte dei volontari di un questionario ogni quattro mesi che verranno consegnati all'assistente sociale alla verifica di cui sopra per eventuali modifiche del progetto assistenziale

## ART. 36 - TELEASSISTENZA

Il servizio di teleassistenza è nato per garantire la serenità e la sicurezza domiciliare, senza più il timore di non poter chiedere o ricevere aiuto in situazioni di difficoltà.

È rivolto agli anziani ed in particolare a coloro che vivono da soli o in condizioni di isolamento, che si trovino stabilmente in situazione di disagio, portatori di handicap e/o affetti da particolari patologie. È un intervento che integra la rete degli interventi sociali e sanitari nella SDS Val di Cornia, in grado di offrire, tramite il telecontrollo, un rapporto di protezione e tutela mediante periodiche verifiche sulle condizioni di salute degli utenti riuscendo a cogliere l'insorgere di situazioni di bisogno prima che siano incontrollabili.

Il servizio prevede in base alle esigenze un triplice livello di interventi:

- f) di carattere socio-assistenziale;
- g) di carattere socio-psicologico;
- h) legato alle urgenze inerenti la sfera personale degli utenti.

L'associazione o agenzia titolare del servizio, constatato lo stato di bisogno dell'utente, si farà carico di attivare prioritariamente l'intervento da parte dei familiari, e laddove non fosse possibile, attivando i servizi competenti (socio sanitari)

### **Destinatari**

I destinatari di questo servizio sono gli anziani con situazioni di dipendenza parziale o totale e gli adulti inabili totalmente o parzialmente, che vivono soli o in nuclei familiari i cui componenti risultano essere a loro volta persone anziane o inabili.

La situazione di dipendenza o di criticità può anche essere temporanea.

Possono accedere anche persone autonome che vivono da sole che a causa di condizioni morbose o funzionali sono quotidianamente a rischio.

### **Modalità di accesso:**

L'utente o suo familiare o conoscente, potrà inoltrare una richiesta di valutazione al Punto Insieme che recepisce la domanda e inoltra all'UVM.

L'UVM prevederà una valutazione dei bisogni della persona ed in seguito stilerà un progetto di intervento.

Potrà quindi essere previsto un buono servizio, sotto forma di contributo economico individuale, da spendere presso Agenzie in grado di garantire le modalità di funzionamento del servizio (che verranno verificate) descritte di seguito. La soglia d'accesso e l'entità del contributo economico è stabilita nell'Allegato B.

L'utente dovrà essere dotato di una unità domiciliare collegata al telefono di casa ed un telecomando da portare sempre con sé. Il telecomando è in grado di attivare l'unità a distanza. In caso di bisogno l'utente aziona il telecomando e l'unità domiciliare compone automaticamente il numero dell'Agenzia.

Le Agenzie che garantiranno il servizio di teleassistenza dovranno essere operativi 24 ore su 24, 365 giorni all'anno.

Le Agenzie dovranno avere a loro disposizione i dati dell'utente tra cui eventuale convivente, elementi caratterizzanti dell'abitazione: colore, numero dei piani, scale ecc... e ovviamente il piano in cui l'utente abita.

Dovrà essere indicato il percorso più breve per giungere sul posto tenendo conto della viabilità e delle eventuali strade con accesso limitato, tenendo conto inoltre di indicazioni e punti di riferimento che facilitino il raggiungimento dell'abitazione, viene riportato il nome che compare sul campanello.

Sarà a carico dell'Agenzia l'installazione dell'apparecchio e la gestione dell'informativa sul funzionamento.

Sono previste verifiche mensili con l'utenza sul funzionamento/ gradimento del servizio, e verifiche trimestrali per la valutazione dell'appropriatezza del piano assistenziale individualizzato, con possibilità di modifica del piano ed eventuale sospensione del servizio che verrà verificato in UVM.

## CAPITOLO 6 - ASSISTENZA CONTINUATIVA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

### ART. 37 - PREMESSA

---

Con il Progetto Non Autosufficienza (LRT 66/2008) la Regione Toscana riconosce alla persona non autosufficiente il diritto alla garanzia della prestazione socio-sanitaria appropriata, attraverso la valutazione dello stato di bisogno, la redazione del progetto personalizzato e l'erogazione delle prestazioni relative.

Principi generali del Progetto sono l'orientamento alla prevenzione della non autosufficienza, la promozione della domiciliarità nel rispetto dell'appropriatezza, il pieno utilizzo della rete dei servizi territoriali, la presa in carico del cittadino attraverso progetti di assistenza personalizzati, condivisi con la famiglia.

### ART. 38 - OBIETTIVI GENERALI E PRINCIPI

---

- Realizzare il diritto di tutti i cittadini ad essere messi a conoscenza dei servizi disponibili nel loro territorio attraverso i punti informativi e di prima accoglienza (Punti Insieme).



- Realizzare il diritto dei cittadini alla garanzia della prestazione socio sanitaria appropriata, nel rispetto dei principi di equità e giustizia, attraverso una lettura tempestiva ed una valutazione multidimensionale appropriata al bisogno.
- Realizzare il diritto del cittadino ad un trattamento personalizzato al proprio bisogno individuale (Piano di Assistenza Personalizzato).
- Introdurre percorsi innovativi di qualità
- Favorire l'integrazione tra le diverse figure professionali nei percorsi assistenziali (in particolare per i malati cronici non autosufficienti)

L'organizzazione degli interventi assistenziali dovrà essere orientata sulla base dei seguenti principi:

- la lettura tempestiva del bisogno al momento della presentazione della domanda di intervento, in modo da orientare la presa in carico e da assicurare le prime risposte;
- la valutazione delle condizioni di bisogno che orienta, in una logica di soddisfacimento dei diritti dei beneficiari, verso la risposta assistenziale più appropriata;
- la definizione di un progetto assistenziale personalizzato, con riferimento al criterio della unitarietà della gestione, cui concorrono apporti professionali sanitari e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità e risorse;
- l'individuazione della figura dell'operatore di riferimento che ne è il responsabile organizzativo;
- certezza della presenza delle figure professionali coinvolte nel programma assistenziale;
- Individuazione delle fasi di diversa intensità di assistenza nell'ambito del percorso assistenziale: fase intensiva, caratterizzata da un impegno di tipo diagnostico e terapeutico di elevata complessità e di durata breve e definita; fase estensiva, caratterizzata da una minore intensità terapeutica e da un programma assistenziale di medio o prolungato periodo; fase di lungo assistenza, finalizzata a mantenere l'autonomia funzionale ed a rallentare il suo deterioramento.

## ART. 39 - GOVERNO DELL'ACCESSO, PRESA IN CARICO E MODELLO ORGANIZZATIVO

Il sistema territoriale dei servizi sociosanitari per la non autosufficienza in Val di Cornia, è strutturato in base alle disposizioni normative regionali su due piani tra loro fortemente coordinati:

- a) un livello di indirizzo e di governo costituito dalla Società della Salute
- b) un livello di coordinamento ed operativo articolato in:
  - b.1)** il Punto Unico di Accesso,
  - b.2)** la rete dei Punti Insieme e
  - b.3)** l' Unità di Valutazione Multidimensionale.

La Società della Salute rappresenta il livello di governo dove si definiscono gli indirizzi di carattere generale, le priorità di intervento e le modalità di utilizzo a livello territoriale del Fondo per la Non Autosufficienza. Il Direttore della SdS ha la responsabilità del livello di

coordinamento operativo del sistema di accesso dei servizi territoriali, chiamato Punto Unico di Accesso (PUA), che deve assicurare al cittadino, in tempi certi e definiti, l'accesso, la valutazione e l'erogazione di prestazioni sulla base di un progetto di assistenza personalizzato.

Le funzioni di governo e coordinamento del Punto Unico di Accesso sono riassumibili con:

- L'integrazione della rete territoriale dei servizi sociali e sanitari
- La presa in carico della persona interessata
- La continuità assistenziale ospedale-territorio
- Il coordinamento dell'attività dei punti insieme e dell'UVM
- Il governo del sistema informativo integrato delle attività territoriali
- Il governo, la verifica e l'assegnazione di risorse aggiuntive ed ordinarie all'UVM
- Le modifiche e deroghe nell'assegnazione di risorse

Il PUA è costituito da uno staff dove sono presenti le figure professionali ritenute necessarie alle connesse funzioni di regia e di coordinamento. Esso rappresenta il luogo dove, dal punto di vista operativo, professionale e gestionale, si realizza compiutamente l'integrazione sociosanitaria.

I Punti Insieme garantiscono l'accoglienza e l'orientamento del cittadino, nonché la registrazione e trasmissione di tutte le informazioni utili all'Unità di Valutazione Multidisciplinare per l'attivazione, da parte di quest'ultima, dell'analisi del bisogno.

Nella Zona è costituita una Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM). L'UVM è composta da un nucleo stabile formato da Medico del Distretto, Assistenti Sociali, Infermiere professionale, Caposala, eventualmente integrata in rapporto alle necessità, dal Medico di medicina generale, da professionalità specialistiche (geriatra..) e operatori della riabilitazione.

Alla UVM compete, come previsto dalla L. R. n. 66/2008:

- a) La valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona non autosufficiente, in applicazione alle procedure valutative previste dal progetto regionale;
- b) La individuazione dell'indice di iso-gravità del bisogno;
- c) L'eventuale modifica del livello di isogravità nel caso si dovesse riscontrare una discrepanza fra le reali condizioni di salute dell'assistito ed il livello di isogravità attribuito. In questo caso occorre indicare l'entità della modifica e la motivazione, se dovuta alle condizioni sociali o sanitarie;
- d) L'assegnazione fra il minimo e il massimo delle risorse previste per livello
- e) L'uso responsabile delle risorse disponibili sulla base delle indicazioni del PUA;
- f) La verifica della sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione del fondo.

## ART. 40 - VALUTAZIONE DEL BISOGNO E DEFINIZIONE DEL PIANO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO (PAP)

---

La valutazione del bisogno avviene attraverso le procedure di valutazione multidimensionale validate dalla Regione Toscana. La valutazione indica le aree di bisogno e sulla base di questa viene definito dall'Unità di Valutazione Multidimensionale il Piano di Assistenza Personalizzato.

Nel Piano devono essere contenuti:

- La valutazione ed il livello di isogravit ;
- La valutazione di adeguatezza ambientale;
- La relazione clinica
- I risultati attesi standardizzati da verificarsi in rapporto agli item identificati dall'Unit  di Valutazione Multidimensionale;
- Le prestazioni socio sanitarie da erogare in rapporto al bisogno da condividersi con l'assistito o con i suoi familiari;
- I tempi di verifica e dei risultati attesi
- Il termine massimo entro il quale deve essere erogata la prestazione che non deve superare i 30 giorni dalla data di sottoscrizione. Questo termine pu  essere protratto fino a 90gg per gli inserimenti in strutture protette. Quanto sopra   valido fatto salva l'erogazione di interventi di tutela nei casi di estrema urgenza.
- Per ogni piano di Assistenza Personalizzato   individuato un Responsabile del Piano (Case manager) che costituisce l'interfaccia con la famiglia.
- Nel caso in cui il sistema non riesca a garantire l'erogazione delle prestazioni entro i termini sopradetti, la UVM assicura prestazioni di pari efficacia condivise con la famiglia e fissa entro novanta giorni dalla data di presentazione dell'istanza il tempo massimo per attivare le prestazioni definite.
- L'effettiva attuazione e l'adeguatezza del Piano di Assistenza Personalizzato sono periodicamente verificati dal Case Manager. Ai sensi di quanto previsto nel Progetto Regionale per l'Assistenza continua alla persona non autosufficiente:
- Il PAP deve essere condiviso con la famiglia
- L'UVM, nel rispetto del principio di " accomodamento ragionevole", fermo restando il livello di isogravit  individuato, dispone di autonomia nell'apportare modifiche e/o adeguamenti funzionale appropriati per l'orientamento progettuale.
- In considerazione di quanto sopra la sottoscrizione del PAP   da considerarsi come piena accettazione da parte della famiglia della proposta assistenziale e non   pertanto prevista alcuna rivalutazione successiva alla firma se non nei casi indicati di seguito.
- Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Personalizzato hanno una durata massima di 12 mesi.
- Si procede ad una rivalutazione complessiva del PAP:
- In presenza di una scheda clinica che attesti l'aggravamento clinico;

- Una valutazione del servizio sociale che attesti una modifica delle condizioni socio-ambientali che hanno originato il PAP;
- Alla scadenza dei dodici mesi salvo ricoveri;
- Qualora il responsabile del PAP rilevi la necessità di rivalutazione

#### ART. 41 - CONDIZIONI DI ACCESSO E DIRITTI

Per beneficiare degli interventi previsti nel presente progetto sono necessarie le seguenti condizioni:

- Età anagrafica superiore a 65 anni;
- Residenza dell'anziano nel territorio della SdS della Val di Cornia
- Valutazione di non autosufficienza da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale;

Le modalità di erogazione delle prestazioni e la relativa tempistica dovranno essere conformi a quanto previsto dalla L.R. 66/2008:

- la UVM deve presentare, alla persona interessata ed i suoi familiari, il PAP, contenente la risposta assistenziale ritenuta più appropriata a quel determinato stato di bisogno, entro trenta giorni dalla data di presentazione dell'istanza al Punto Insieme.

#### ART. 42 - RISORSE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

La Regione Toscana con la Legge Regionale n. 66/2008 ha istituito il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza che ripartisce tra la Società della Salute.

A livello locale queste risorse si integrano con quelle previste dal bilancio sociale dei Comuni della SDS Val di Cornia e con quelle specificamente destinate agli interventi sanitari per anziani non autosufficienti nel bilancio dell'Azienda, per la Zona Val di Cornia.

La destinazione del Fondo Regionale non Autosufficienza ai vari livelli di intervento previsti dalla rete dei servizi per la non autosufficienza, ed ai bilanci di competenza, è stabilita annualmente dall'Assemblea della SDS Val di Cornia, a seguito dell'assegnazione del Fondo da parte della Regione Toscana.

#### ART. 43 - INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI

Gli interventi di socio-assistenziali e socio-sanitari destinati agli anziani non autosufficienti sono rivolti ai singoli, al nucleo familiare al fine di garantire il mantenimento del cittadino nel proprio nucleo familiare nonché mediante servizi sostitutivi.

Gli interventi sono :

- Prestazioni di assistenza domiciliare (Vedi Capo III Capitolo 2)
- Sostegno economico (Vedi Capo III, Capitolo 1)
- Contributo per assistente familiare
- Servizi semi-residenziali
- Servizi residenziali

## ART. 44 - CONTRIBUTO ASSISTENZA INDIRETTA ALLA PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

Si tratta di un contributo economico per favorire il mantenimento nella propria abitazione dell'anziano non autosufficiente rivolto a persone ultra sessantacinquenni che si trovano in condizioni di complessità sociosanitaria e che necessitano di una valutazione integrata e di integrazione economica. Il contributo è finalizzato obbligatoriamente all'instaurazione di un rapporto di lavoro continuativo con un assistente familiare (assicurato), ovvero all'acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare da organizzazioni e imprese.

Deve comunque essere presente un contratto di lavoro che preveda un minimo di ore assicurate pari a 24 settimanali per assistenti familiari extracomunitari e 15 ore settimanali per assistenti familiari comunitari e/o per acquisto di un servizio analogo di assistenza familiare di organizzazioni e imprese.

L'entità del contributo economico relativo all'assistente familiare è definito nel dettaglio nell'apposito regolamento di erogazione del contributo, approvato dalla SdS Val di Cornia (allegato B).

## ART. 45 - CENTRO DIURNO PER ANZIANI E CENTRO DIURNO ALZHEIMER

Sono servizi semiresidenziali , organizzati, rispettivamente, per rispondere ai bisogni assistenziali di persone anziane prevalentemente non autosufficienti, e persone anziane con problemi di tipo cognitivo comportamentale legati a diagnosi di demenza.

Assicurano attività assistenziali dirette a gruppi di persone per più ore al giorno e per più giorni la settimana (di norma dalle ore 8.30 alle ore 15.30 per cinque giorni la settimana)

Sono servizi che garantiscono alta integrazione tra l'assistenza sanitaria e quella sociale qualificandosi come componente importante nel percorso di assistenza alla persona anziana.

In particolare:

- Sono collegati con i servizi socio-sanitari territoriali
- assicurano il coinvolgimento del volontariato e dell'associazionismo, avvalendosi del loro contributo insostituibile per l'organizzazione di momenti di socializzazione e svago;
- sono strettamente collegati con i servizi di assistenza domiciliare di cui rappresenta sostegno e supporto;

L'accesso avviene tramite segnalazione al Punto Insieme a seguito della valutazione del bisogno da parte dell'UVM e formulazione del Piano di Assistenza Personalizzato.

La durata dell'intervento è definita in base al piano di assistenza.

La compartecipazione alla retta di parte sociale da parte di utenti e familiari è definita nell'Allegato B. In caso di progetti per inserimento in struttura semi-residenziale che ecceda il numero dei posti disponibili viene costituita lista d'attesa secondo i criteri specificati all'Allegato B.

## ART. 46 - STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

I servizi residenziali sono finalizzati all'accoglienza, temporanea o stabile, di persone le cui esigenze assistenziali non possono essere soddisfatte adeguatamente con interventi a supporto della domiciliarità.

Le strutture e i servizi di accoglienza si distinguono, per la loro natura progettuale, in:

a) interventi di accoglienza definitiva, destinati a dare una risposta strutturale alla non autosufficienza anche parziale delle persone rispetto al vivere da soli o nel proprio nucleo familiare;

b) interventi di accoglienza temporanea e/o di emergenza, destinati a risolvere un problema emergente di alloggio, ovvero di non autosufficienza temporanea, ovvero di sollievo alla famiglia, per persone singole o nuclei familiari fragili in stato di grave bisogno;

L'accesso ai servizi residenziali avviene previa valutazione del bisogno, secondo i diversi specifici iter valutativi previsti per il tipo di utenza ovvero:

- nel caso di persone ultra-sessantacinquenni, dall'UVM per la valutazione del grado di non autosufficienza e per la formulazione del Progetto assistenziale personalizzato.

Al termine dell'iter valutativo, l'accesso ai servizi residenziali potrà avvenire tramite l'accoglienza in una delle strutture convenzionate di zona: qualora non ci siano posti immediatamente disponibili, l'accesso avverrà tramite l'inserimento in una lista d'attesa i cui criteri di formulazione sono indicati nell'allegato B;

La persona anziana è tenuta sempre alla compartecipazione al costo della retta secondo i criteri e le modalità definite nell' Allegato B.