



SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.7 di Siena)

REGOLAMENTO DI ACCESSO AI SERVIZI

20 LUGLIO 2011



Titolo I – PRINCIPI ISPIRATORI

- Art. 1 Oggetto
- Art. 2 Finalità
- Art. 3 Principi ispiratori

Titolo II – NORME GENERALI

- Art. 4 Diritto agli interventi ed ai servizi del sistema integrato
- Art. 5 Definizione di prestazioni e interventi e loro finalità
- Art. 6 Modalità e procedure per accedere al sistema integrato di interventi e servizi
- Art. 7 Procedura per l' accesso ai servizi sociali e decorrenza delle prestazioni
- Art. 8 Procedura di accesso ai servizi sociosanitari relativi alla non autosufficienza
- Art. 9 Lista di attesa
- Art. 10 Carta dei servizi sociali
- Art. 11 Diritto del cittadino alle informazioni
- Art. 12 Obblighi e diritti dei destinatari degli interventi
- Art. 13 Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni
- Art. 14 Compartecipazione al costo dei servizi
- Art. 15 Determinazione della situazione economica
- Art. 16 Reclami e ricorsi
- Art. 17 Tutela giurisdizionale

Titolo III - TIPOLOGIA DI INTERVENTI E SERVIZI

- Art 18 Segretariato Sociale
- Art.19 Servizio Sociale Professionale
- Art.20 Interventi di sostegno economico
- Art.21 Interventi a favore di indigenti di passaggio
- Art.22 Servizi domiciliari e di supporto alla domiciliarità
- Art.23 Servizi per i minori
- Art 24 Attività di socializzazione
- Art 25 Servizi per la disabilità
- Art.26 Interventi ed attività connessi con percorsi di inclusione sociale
- Art.27 Servizio di trasporto sociale
- Art.28 Servizi semi-residenziali
- Art. 29 Servizi residenziali

Titolo IV – DISPOSIZIONI FINALI

- Art. 30 Revisione e verifica del Regolamento
- Art. 31 Disposizioni transitorie e finali



Titolo I – PRINCIPI ISPIRATORI

Art. 1 Oggetto

1. Il presente Regolamento disciplina i principi generali e le finalità cui si conforma il sistema integrato dei servizi della Società della Salute dell'Alta Val d'Elsa, di seguito SdS.

2. Disciplina altresì i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale, il percorso della non autosufficienza e dell'handicap con particolare riguardo alla L.R. n.41/05, L.R. n. 60/08 e L.R. n. 66/08 e loro modifiche, integrazioni e relativi atti esecutivi.

3. Al fine di favorire la più efficace tutela della salute dei cittadini, intesa come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia, i servizi e gli interventi previsti dal presente Regolamento saranno integrati con le necessarie prestazioni di carattere sanitario erogate dalla ASL7 -Zona Alta Val d'Elsa, sulla base di progetti assistenziali personalizzati.

4. I servizi e gli interventi disciplinati nel presente Regolamento sono finanziati o co-finanziati dai Comuni della Alta Val d'Elsa e dalla ASL 7 Zona Alta Val d'Elsa che hanno costituito la SdS. Altri interventi finanziati o co-finanziati da altri soggetti, ed eventuali altri servizi delegati dai medesimi soggetti, saranno disciplinati in coerenza con i principi enunciati nel presente Regolamento sulla base delle indicazioni e delle risorse del soggetto finanziatore e/o delegante.

Art. 2 Finalità

Il sistema integrato dei servizi, con particolare riferimento alla non autosufficienza e alla disabilità ed al disagio, persegue la finalità di tutelare la dignità e l'autonomia delle persone, prevenendo gli stati di bisogno e promuovendo il benessere psico-fisico, sostenendole nel superamento delle situazioni di difficoltà, tramite interventi personalizzati, concepiti nel pieno rispetto delle differenze, delle scelte e degli stili di vita espressi dai singoli.

Il sistema integrato dei servizi favorisce le interazioni tra bisogno sociale, territorio e comunità che lo abita, con l'obiettivo di rafforzare la coesione sociale attraverso la prevenzione del disagio, la promozione dell'agio e la condivisione dei compiti di sostegno e di cura.

In attuazione del principio di sussidiarietà, la SdS persegue la finalità di realizzare un sistema di servizi capace di integrare servizi pubblici, attività del privato sociale, delle organizzazioni non profit, della società civile, del volontariato e delle famiglie.

Art. 3 Principi ispiratori

1) Fine istituzionale della SdS è la salute e il benessere fisico, psichico e sociale dei cittadini da realizzare attraverso l'esercizio associato delle funzioni, di competenza delle istituzioni consorziate, in attuazione dei programmi e delle azioni definite nel Piano Integrato di Salute della Zona sulla scorta delle indicazioni del Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale.



Il sistema è fondato sui 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, per quanto possibile, delle possibilità di scelta fra le prestazioni erogabili;
- e) adeguatezza, appropriatezza e personalizzazione degli interventi;
- f) prevenzione e rimozione delle condizioni di disagio sociale;
- g) sostegno alla 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.

I comportamenti dei soggetti e degli operatori si attengono a tali principi e ad essi si ispirano l'interpretazione e l'applicazione delle norme che regolano la materia.

2) Per rispondere in modo organico ed efficace ai bisogni ed al loro rapido evolversi, le strutture organizzative sono improntate a criteri di flessibilità, semplificazione e trasparenza delle procedure. Esse sono altresì orientate all'integrazione ed all'uniforme trattamento dei cittadini su tutto il territorio di competenza. La codifica dei percorsi ne rende uniforme e ripetibile l'applicazione quotidiana.

3) Il percorso assistenziale è l'insieme delle prestazioni socio-sanitarie contenute in una sequenza spaziale e temporale delle attività da svolgere, sulla base delle conoscenze tecnico-scientifiche e delle risorse organizzative, professionali e tecnologiche a disposizione ed in considerazione dei bisogni dell'utente.

4) La progettazione, intesa come modo di operare e insieme di tecniche condivise e uniformi pervade non solo l'organizzazione dei servizi, ma anche il piano di intervento personalizzato sul singolo caso in carico. Rilevazione chiara dei problemi, definizione di obiettivi generali, declinati in obiettivi sempre più specifici e realistici, certezza nell'individuazione di compiti e responsabilità, programmazione dei tempi, organizzazione di momenti di verifica, questi sono i pilastri su cui viene impostata la presa in carico personalizzata.

5) E' fondamentale il ruolo di osservatorio sui bisogni e sulle risorse rivestito da tutti gli operatori del territorio in grado di individuare e tempestivamente segnalare l'evoluzione dei bisogni al fine di orientare efficacemente la distribuzione delle risorse.

6) Altrettanto fondamentale è lo sviluppo di cultura e competenza in materia di valutazione che consenta una lettura ed un'analisi dei dati per capire se e come le politiche e gli interventi hanno saputo rispondere ai problemi e realizzare gli obiettivi programmati.

7) Il sistema integrato si impegna, nell'ambito della programmazione, a perseguire l'obiettivo di un



accomodamento ragionevole nei confronti dei bisogni del cittadino disabile.¹

Titolo II – NORME GENERALI

Art. 4 Diritto agli interventi ed ai servizi del sistema integrato

Il sistema integrato è universalistico; hanno diritto ad accedere agli interventi, ai servizi e alle prestazioni di cui al presente Regolamento, alle condizioni e con i limiti delle normative vigenti, i soggetti di seguito elencati:

- 1- tutti i cittadini italiani e stranieri residenti nel territorio di competenza dei cinque Comuni della Val d'Elsa;
- 2- gli interventi ed i servizi sociali sono estesi alle seguenti persone, comunque presenti sul territorio della Alta Val d'Elsa:
 - donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
 - stranieri con permesso umanitario di cui all'art. 18 del D.Lgs n. 286/98 e stranieri con permesso di soggiorno di cui all'art. 41 stesso decreto Legislativo;
 - richiedenti asilo e rifugiati di cui al D.L n. 416/89 convertito in Legge n. 39/90 e modificato con Legge n. 189/02.
- 3- i minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio hanno diritto agli interventi ed ai servizi sociali del sistema integrato;
- 4- tutte le persone dimoranti o di passaggio nel territorio hanno diritto agli interventi di prima assistenza e non differibili alle condizioni e con i limiti previsti dalle normative vigenti e secondo le procedure disciplinate dal presente Regolamento, nei limiti delle risorse disponibili. Gli interventi di prima assistenza riguardano la soddisfazione improcrastinabile di bisogni primari e di sussistenza e sono rivolti a soggetti in situazione di abbandono, totale deprivazione, violenza psico-fisica tale da costituire grave pregiudizio per l'incolumità, la salute e l'esistenza della persona. Tempestivamente viene fatta idonea segnalazione al servizio sociale del Comune di residenza della persona assistita, per concordare le modalità di presa in carico e l'assunzione dei relativi oneri.

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso al sistema integrato, nel rispetto dell'articolo 7 comma 6 LR 41/05, accedono prioritariamente ai servizi i soggetti:

- in condizioni di povertà o di reddito limitato o situazione economica disagiata;
- con incapacità, fisica o psichica, totale o parziale, a provvedere alle proprie esigenze;
- con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
- sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali.

¹ La Convenzione delle Nazioni Unite per i diritti delle persone con disabilità venne negoziato ed approvato il testo (25 agosto 2006), divenuto il testo finale approvato dall'Assemblea Generale il 13 dicembre 2006.

Accomodamento ragionevole (art. 5) La Convenzione prevede che "al fine di promuovere l'eguaglianza ed eliminare le discriminazioni, gli Stati" ratificatori "adottano tutti i provvedimenti appropriati, per garantire che siano forniti accomodamenti ragionevoli" alle vittime di violazione di diritti umani riconosciuti nella stessa Convenzione. Per "accomodamento ragionevole" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali (art. 2).



Art. 5 Definizione di prestazioni e interventi e loro finalità

1) 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)

2) Gli interventi ed i servizi debbono essere ordinati al perseguimento delle seguenti finalità:

- a) prevenire e rimuovere le cause di ordine economico e sociale che possono ingenerare situazione di bisogno e fenomeni di emarginazione negli ambienti di vita di lavoro e di studio;
- b) rendere effettivo il diritto di tutti i cittadini ad usufruire delle strutture, dei servizi e delle prestazioni sociali, secondo modalità che assicurino, per quanto possibile, la scelta a parità di costi;
- c) agire a sostegno della famiglia e dell'individuo garantendo la permanenza nel proprio ambito familiare e provvedendo, se necessario, dietro la loro libera scelta, all'inserimento in nuclei familiari, in comunità familiari, in strutture residenziali e semi-residenziali specifiche;
- d) favorire e sostenere l'inserimento sociale, scolastico e lavorativo dei soggetti disabili;
- e) sviluppare la cultura della cittadinanza, della solidarietà e della coesione sociale nell'ottica della promozione del Welfare comunitario.

3) 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.

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

Art. 6 Modalità e procedure per accedere al sistema integrato di interventi e servizi

1) La SdS ha stabilito punti unitari di accesso (denominati Punti Insieme) collocati presso tutti i presidi territoriali socio-sanitari della Zona; i cittadini, gli operatori dei servizi, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, possono rivolgersi agli operatori nei giorni di apertura indicati, per segnalare bisogni, chiedere informazioni relative ai servizi della SdS.

2) I Punti Insieme garantiscono l'accoglienza e la raccolta della segnalazione del bisogno, l'orientamento e l'informazione del cittadino, nonché l'avvio delle procedure relative alla presa in carico. La domanda di valutazione del bisogno, presentata su apposito stampato, corredata da tutti i documenti indicati, può essere presentata da un familiare, da un suo delegato, dal tutore, dal curatore o dall'amministratore di sostegno.

3) L'accesso alle prestazioni ed ai servizi avviene sulla base della valutazione professionale del bisogno e della conseguente definizione di un progetto assistenziale personalizzato.

L'assistente sociale, ritenendo di trovarsi di fronte ad un bisogno semplice dell'utente, attiva quanto



previsto all'articolo 7.

3) In caso di bisogni complessi per la cui soddisfazione sia richiesto l'apporto di più competenze professionali, la definizione del percorso assistenziale personalizzato è effettuata con il concorso di tutte le professionalità interessate, previa valutazione multidimensionale.

4) Per progetto assistenziale personalizzato si intende il complesso di adempimenti finalizzati ad assicurare, in forma coordinata, integrata e programmata, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa delle prestazioni e dei servizi in relazione ai bisogni accertati e alle risorse disponibili.

5) In via eccezionale è possibile attivare un intervento d'ufficio qualora il servizio risulti a tutela del soggetto interessato.

Art. 7 Procedura per l' accesso ai servizi socio-assistenziali e decorrenza delle prestazioni

L'accesso agli interventi e alle prestazioni socio assistenziali si articola nelle seguenti fasi:

- Presentazione della domanda di valutazione del bisogno e della documentazione relativa ;
- Lettura del bisogno;
- Valutazione del bisogno assistenziale;
- Decisione sull'uso delle risorse e definizione del percorso assistenziale personalizzato;
- Condivisione con l'utente del progetto assistenziale personalizzato;
- Ammissione agli interventi ed alle prestazioni;
- Erogazione del servizio/prestazione.

È l'assistente sociale che, sulla base della valutazione professionale del bisogno, definisce gli obiettivi assistenziali, i tempi di realizzazione, ne cura l'attuazione in termini di appropriatezza ed efficacia assicurando la gestione ed il controllo delle prestazioni erogate in relazione agli obiettivi prefissati.

Dalla segnalazione del bisogno alla definizione del progetto non possono decorrere più di 45 giorni. L'assistente sociale, incaricata della valutazione del bisogno, può richiedere ogni documento ritenuto utile per l'istruttoria della domanda e può utilizzare gli strumenti professionali idonei a meglio individuare le capacità personali e familiari per la gestione di sé e/o del proprio nucleo, la situazione abitativa, l'area delle risorse di rete attivabili e l'area economica.

Il richiedente può integrare la domanda di valutazione con notizie, dati e documenti che ritiene utili. La documentazione indispensabile potrà essere prodotta nel limite massimo di 15 giorni dalla data di protocollo della domanda, salvo successive ulteriori dilazioni del termine nel caso in cui tale documentazione debba essere rilasciata da una pubblica amministrazione, da un soggetto diverso dal richiedente la prestazione, oppure nei casi espressamente indicati nel disciplinare di funzionamento dei servizi. La richiesta di integrazione dei documenti necessari deve essere fatta in forma scritta e protocollata. Decorso tale termine, la pratica viene archiviata, salvo l'ipotesi di mancata presentazione della sola certificazione ISEE. In tal caso si applicherà la quota massima prevista per i servizi a compartecipazione e determinata annualmente dall'Assemblea della SdS nelle disposizioni attuative.

Le prestazioni assistenziali decorrono dalla data prevista nel documento autorizzativo. Non è prevista la retroattività rispetto alla data di presentazione della domanda. Solamente in casi di estrema urgenza, qualora si debba procedere ad interventi di tutela immediata, su proposta



dell'assistente sociale e relativa autorizzazione, il provvedimento potrà essere anche successivo all'avvio della prestazione assistenziale. Tutti i documenti dovranno comunque pervenire entro 15 giorni dall'avvio della prestazione.

Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Personalizzato hanno una durata massima di 12 mesi. L'atto autorizzativo è vincolato alla scadenza del 31 dicembre di ogni anno, ciò non vincola né condiziona la durata complessiva del Progetto o i suoi contenuti.

Art 8 Procedura di accesso ai servizi socio sanitari relativi alla non autosufficienza.

1) Il sistema territoriale dei servizi sociosanitari per la non autosufficienza in Alta Val d'Elsa, strutturato in base alle disposizioni normative regionali, delinea una articolazione organizzativa strutturata su due piani tra loro fortemente coordinati e che prevede, un livello di indirizzo e di governo costituito dalle Società della Salute ed un livello di coordinamento ed operativo articolato in: il Punto Unico di Accesso, la rete dei Punti Insieme e le Unità di Valutazione Multidimensionali. Le Società della Salute rappresentano 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.

2) 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.

Pertanto il Direttore della SdS, mediante il PUA, assicura la presa in carico del cittadino attraverso la gestione e il coordinamento della rete territoriale dei servizi per la non autosufficienza.

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.

3) 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.

4) Nella Zona è costituita una Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM). L'UVM assicura la valutazione del livello di bisogno della persona non autosufficiente, la definizione di un progetto assistenziale personalizzato condiviso con la famiglia e gestito da un responsabile appositamente nominato e la verifica periodica della sussistenza della appropriatezza delle prestazioni previste dal progetto.

5) 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.

Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Personalizzato hanno una durata massima di 12 mesi. I tempi per l'attivazione delle prestazioni e i servizi previsti nei piani assistenziali personalizzati sono quelli indicati nella normativa regionale vigente (L.R.T. n.66/08), salvo nei casi di estrema urgenza in cui verranno erogati interventi di tutela.

Art. 9 Lista d'attesa

Le domande per le quali esiste una impossibilità all'attivazione immediata di un servizio verranno inserite in apposita lista d'attesa.

Le lista d'attesa, per i casi socio-sanitari, saranno predisposte in base a quanto previsto dal Regolamento dell' UVM, per i servizi socio-assistenziali la lista di attesa sarà redatta secondo quanto indicato nei specifici disciplinari, con modalità e criteri oggettivi e trasparenti, attraverso l'assegnazione di punteggi e priorità. In casi particolari, dettati da condizioni di urgenza ed esplicitati nei disciplinari di cui sopra, si potrà derogare all'inserimento nella lista d'attesa.

Art. 10 Carta dei Servizi

Al fine di tutelare gli utenti e garantire la trasparenza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la SdS adotterà la propria Carta dei Servizi.

La Carta dei Servizi della SdS, sarà esposta nei luoghi ove avviene l'erogazione delle prestazioni per consentirne la visione da parte degli utenti.

Art 11 Diritto del cittadino alle informazioni

I cittadini devono poter accedere a tutte le informazioni relative ai servizi e alle prestazioni pubbliche e private esistenti attraverso canali informativi, costantemente aggiornati, quali: sistema informatico (siti Internet istituzionali), punti informativi presso i presidi distrettuali della ASL, URP comunali.

Gli utenti dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari devono altresì essere informati ai sensi del D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di trattamento dei dati personali":

- delle finalità e modalità del trattamento dei dati personali,
- del fatto che il rifiuto del loro conferimento comporta l'impossibilità di ottenere il provvedimento richiesto,
- dei soggetti ai quali i dati possono essere comunicati e del loro ambito di diffusione,
- delle generalità del servizio e dell'operatore titolare del trattamento dei dati.

Gli utenti devono, inoltre, essere informati che, nell'ambito dei controlli da effettuare sulla veridicità delle dichiarazioni presentate per l'ottenimento dei benefici previsti, potranno essere richieste informazioni e documentazioni aggiuntive anche tramite i comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Nel caso di documentazioni e dichiarazioni mendaci saranno instaurati procedimenti amministrativi e penali nei confronti dei dichiaranti con perdita dei benefici eventualmente acquisiti e obbligo di restituzione delle somme indebitamente percepite.



Art. 12 Obblighi e diritti dei destinatari degli interventi

I destinatari degli interventi, oltre al diritto all'informazione, hanno anche il diritto ad esprimere il loro consenso, a partecipare al procedimento che li riguarda (fatti salvi i casi in cui la libera determinazione della volontà sia oggettivamente ostacolata da patologie o devianze conclamate), ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di opporsi e ricevere risposte motivate. La partecipazione si esplica attraverso la negoziazione di un progetto assistenziale personalizzato che tenga conto della complessità del bisogno emerso e della molteplicità delle risorse presenti sul territorio.

I benefici concessi a fronte del progetto assistenziale personalizzato sono in genere collegati ad adempimenti e/o comportamenti a carico del beneficiario che è tenuto a sottoscrivere il piano stesso a titolo di accettazione e che in tal modo si impegna formalmente al suo rispetto. Il mancato rispetto di quanto indicato nel piano comporta la sospensione automatica dei benefici concessi fino a nuovo provvedimento.

Art.13 Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni erogate, le varie fasi dell'iter di accesso e di erogazione degli interventi, descritte al titolo III, sono memorizzate mediante apposite procedure informatiche, che siano in grado di alimentare la cartella unica dell'assistito.

Articolo 14 Compartecipazione al costo dei servizi

L'accesso ai servizi domiciliari, residenziali e semi-residenziali è subordinato alla partecipazione al costo da parte degli utenti, nella misura stabilita annualmente dall'Assemblea della SdS nelle disposizioni attuative di cui al successivo art. 15.

I cittadini che ritengono di non poter far fronte alla cifra prevista, possono chiedere un'agevolazione della stessa secondo i criteri e le modalità descritte nelle disposizioni attuative e che verrà riconosciuta compatibilmente con le risorse disponibili.

In ogni caso i cittadini ai quali viene concessa l'erogazione di un servizio sono tenuti a sottoscrivere un impegno al pagamento per la cifra stabilita, pena la mancata attivazione del servizio.

Possono essere previste agevolazioni totali alle condizioni specificatamente indicate nei singoli disciplinari.

Art. 15 Determinazione della situazione economica

Nel caso in cui il progetto assistenziale personalizzato di cui all'art. 3.4 preveda la possibile erogazione di un contributo economico e/o agevolazione tariffaria, la concessione dei medesimi è condizionata dall'esito della valutazione della situazione economica del richiedente. Tale valutazione è basata, per tutti i servizi e prestazioni oggetto del presente Regolamento, sull'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE). L'ISEE, disciplinato dal D.Lgs. 109/98 e s.m.i. e dal DPCM 221/99 e s.m.i., è la modalità prevista dalla Regione Toscana (art. 47 della L.R. 41/05) per definire la situazione economica di chi richiede l'erogazione di prestazioni sociali agevolate e per la definizione della compartecipazione al costo dei servizi.

I livelli di compartecipazione ai costi dei servizi e l'entità dei contributi economici vengono definiti dall'Assemblea della SdS, di norma annualmente, con apposito atto denominato "disposizioni attuative", in coerenza con i principi fissati nel presente Regolamento, su proposta del gruppo di cui



all'articolo 30 terzo comma. Tali livelli sono determinati sulla base del costo dei servizi, delle risorse disponibili, dei livelli di assistenza e di sostenibilità che si intendono garantire e del programma delle attività. Tale atto viene approvato dall'Assemblea della SdS .
La SdS effettua indagini e controlli secondo le vigenti disposizioni normative

Art. 16 Reclami e ricorsi

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso alle prestazioni e/o per qualsiasi violazione di leggi, regolamenti o disciplinari che riguardano l'utilizzo dei servizi stessi, è possibile presentare ricorso in via gerarchica.

I ricorsi/reclami potranno essere presentati dall'utente interessato e/o dalle Associazione di Volontariato e Tutela degli utenti presente sul territorio della Alta Val d'Elsa, nel rispetto delle norme dettate dal D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) con contestuale delega espressa dell'interessato.

Il ricorso/reclamo potrà essere presentato, in forma scritta, anche tramite raccomandata a/r (in questo caso la data di spedizione vale quale data di presentazione), entro 30 giorni dal giorno in cui il ricorrente ha avuto conoscenza dell'atto lesivo, al Responsabile del procedimento amministrativo ovvero all'Erogatore del servizio/prestazione. Avverso la prima decisione, entro 30 giorni, il ricorrente può inoltrare ricorso gerarchico al Direttore della Società della Salute.

Il Direttore della Società della Salute, previa attività istruttoria, con acquisizione dei documenti e degli accertamenti utili e con possibilità di intervento dei terzi interessati, potrà assumere una delle seguenti decisioni:

- dichiarare inammissibile il ricorso quando vi siano irregolarità nella sua presentazione. Se queste sono sanabili al ricorrente verrà assegnato un termine per la loro regolarizzazione;
- dichiarare improcedibile il ricorso, se le irregolarità suddette non vengano sanate nel termine dato;
- respingere il ricorso, se lo ritiene infondato;
- accogliere il ricorso per incompetenza, annullando l'atto e rimettendo la questione all'organo competente;
- accogliere il ricorso per motivi di legittimità o/e di merito, annullando o riformando l'atto o, in determinati casi, rimettendo la questione all'organo che lo ha emanato.

In ogni caso la decisione dovrà essere assunta entro 90 giorni dalla proposizione, dovrà essere motivata e notificata a tutti i soggetti coinvolti. In caso di silenzio dell'autorità decidente, ovvero se il termine suddetto decorre inutilmente, il ricorso si intende respinto a tutti gli effetti e contro il provvedimento impugnato potranno essere esperito il ricorso all'autorità giurisdizionale competente, o quello straordinario al Presidente della Repubblica.

Art. 17 Tutela giurisdizionale

La presentazione di un reclamo/ricorso, a prescindere dall'eventuale esito dello stesso, non impedisce né preclude la proposizione di impugnative in via giurisdizionale.

TITOLO III TIPOLOGIA DI INTERVENTI E SERVIZI

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere alle prestazioni, anche di tipo economico ed ai servizi destinati a concorrere alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà che la persona incontra nel corso della vita e volti al sostegno dell'autonomia e alla



facilitazione dell'integrazione sociale, la SdS attiva le seguenti prestazioni, attività e servizi:

1. segretariato sociale
2. servizio sociale professionale
3. interventi di sostegno economico
4. interventi a favore di indigenti di passaggio
5. servizio di supporto alla domiciliarità
6. servizi per i minori
7. interventi ed attività connesse a percorsi di inclusione sociale
8. servizi per la disabilità
9. servizi semi-residenziali
10. servizi residenziali

Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi che siano specificamente normati da apposite leggi statali e/o regionali e quelle attività per cui si ritenga opportuno riservarsi una regolamentazione di settore che non sia già contenuta nel presente Regolamento.

Art. 18 Segretariato Sociale

Viene assicurato in ogni presidio socio-sanitario, il servizio è rivolto a tutte le persone, assicura informazioni e un primo orientamento sui servizi sociali e assistenziali pubblici e privati, disponibili sul territorio. Fornisce notizie e informazioni sull'esistenza, sul tipo e sui metodi per accedere alle varie risorse sociali, svolge un'attività di orientamento e indirizzo del cittadino all'ente o organismo competente per particolari problemi, svolge una prima funzione di osservatorio sociale, mettendo in evidenza le necessità ricorrenti dei cittadini e dando un quadro accurato e aggiornato dei servizi presenti.

Art. 19 Servizio Sociale Professionale

Gli interventi di servizio sociale professionale sono riconducibili alle attività svolte dall'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore e migliorando il tessuto sociale e relazionale della comunità.

L'attività di servizio sociale professionale si concretizza attraverso la predisposizione, insieme all'utente, di un progetto personalizzato articolato in azioni ed interventi di valutazione, accompagnamento, consulenza e sostegno per affrontare eventi e condizioni critiche, causa di disagio ed emarginazione sociale. Comprende inoltre le attività di tutela dei diritti degli utenti in particolare delle fasce più deboli.

Art 20 Interventi di sostegno economico

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

Tali interventi, volti a superare situazioni di bisogno e a stimolare nel richiedente la capacità di crescita nella risoluzione dei propri problemi, sono legati alla definizione di un preciso Progetto Assistenziale personalizzato di cui all'art. 6, comma 4.



Il ricorso a tali prestazioni deve essere limitato alle situazioni in cui non sia possibile, o risulti inappropriata l'attivazione di altri interventi. Ai fini della quantificazione del contributo erogabile sono valutati anche i servizi e le prestazioni che vengono messi a disposizione del nucleo familiare. Le tipologie di intervento economico sono le seguenti:

a) Assistenza economica straordinaria: consiste in sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili. Sono previste due erogazioni annue per un tetto massimo fissato ogni anno dalla Assemblea della SdS con riferimento agli stanziamenti economici previsti dal Bilancio preventivo della SdS.

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 Zona Alta Val d'Elsa.

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.

b) 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.

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

- o persone in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà;
- o sostegno all'affido familiare nella misura prevista dalla normativa vigente;
- o 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.

L'elenco e le modalità di calcolo di questi elementi economici vengono esplicitati nell'apposito disciplinare.

Art. 21 Interventi a favore di indigenti di passaggio

In favore di persone di passaggio, prive di reddito, in situazione di estrema urgenza si possono concedere i seguenti interventi:

- servizio mensa o buoni pasto presso ristoranti convenzionati limitatamente a due pasti;
- acquisto biglietto ferroviario per consentire il rientro presso il luogo di residenza in Italia o verso la sede dell'ambasciata o consolato.

L'intervento può essere erogato, di norma, una sola volta all'anno.

Tali interventi saranno attivati solo dietro proposta dell'assistente sociale che, attraverso un primo intervento di pronta accoglienza verificherà le condizioni di estrema urgenza, della necessità di intervento indifferibile, provvederà a comunicare alle forze dell'ordine la presenza dell'indigente di passaggio fornendo loro tutte le generalità. Si provvederà a dare comunicazione dell'avvenuto



intervento di emergenza al Comune di residenza dell'utente.

Art 22 Servizi domiciliari e di supporto alla domiciliarità

Sono finalizzati a favorire la permanenza della persona nel proprio domicilio, al benessere e alla salute complessiva dell'intero nucleo familiare garantendo il soddisfacimento di esigenze personali, domestiche, relazionali, educative alle persone in temporaneo o permanente stato di fragilità, di dipendenza, di emarginazione o di non autosufficienza; sono legati alla definizione del progetto assistenziale personalizzato.

In particolare si rivolgono ad:

- 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.

Le prestazioni offerte dai servizi domiciliari sono le seguenti:

- a) interventi di aiuto diretto alla persona (bagno settimanale; aiuto nell'alzarsi dal letto; vestizione; prestazioni igienico sanitarie; assunzione dei pasti; mobilitazione; igiene personale; accompagnamento per visite mediche);
- b) cura e governo della casa (igiene dell'alloggio; cambio e lavaggio biancheria; preparazione dei pasti; aiuto negli acquisti di generi alimentari);
- c) consegna pasti al domicilio;
- d) supporto alla persona, controllo sulla situazione personale e familiare;
- e) aiuto nel favorire l'autonomia e la socializzazione (accompagnamento dell'utente presso strutture sociali, sanitarie, religiose, ecc. per favorire le relazioni sociali, commissioni esterne, coinvolgimento di amici, familiari e vicini, pasti a domicilio, servizio di lavanderia, aiuto al minore portatore di handicap durante l'orario scolastico, sostegno alla famiglia con minori a rischio di disagio).

Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche, secondo tempi e modalità previste nel Progetto Assistenziale Personalizzato sottoscritto dall'utente e indicati nello articolo 6.

Le prestazioni previste nel Progetto Assistenziale Personalizzato hanno, per necessità amministrative, una durata coincidente con l'anno solare. Ciò non vincola né condiziona la durata complessiva del Progetto o i suoi contenuti.

Nel caso in cui non ci siano risorse sufficienti per una attivazione immediata del servizio, l'utente potrà essere inserito in una lista di attesa.

L'organizzazione operativa del servizio di assistenza domiciliare, il dettaglio delle prestazioni, i criteri puntuali di valutazione e di accesso al servizio sono previsti nell'apposito disciplinare.

Art. 23 Servizi per i minori

I servizi per i minori perseguono le seguenti finalità prioritarie: garantire al minore la protezione e le cure necessarie per il suo benessere, promuoverne il pieno e armonico sviluppo psicofisico, l'educazione e la crescita in un idoneo ambiente familiare e sociale. Possono essere realizzati, secondo quanto di seguito disposto, interventi di tutela rivolti ai minori e alle loro famiglie.

Ogni qualvolta vi è la presa in carico di un minore e della sua famiglia, l'assistente sociale è tenuto a definire un progetto assistenziale personalizzato, costruito in base ai compiti istituzionali, alle proprie competenze, tenendo conto delle risorse istituzionali, personali, familiari, di rete.



Qualora la definizione di un progetto assistenziale personalizzato richieda “prestazioni socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria” (DPCM 14 febbraio 2001), vi è la necessità di impostare un lavoro multiprofessionale.

In tal caso il progetto assistenziale personalizzato dovrà essere messo a punto attraverso un apposito momento valutativo multiprofessionale, cui concorrono apporti professionali sanitari e sociali in una condivisione di obiettivi, responsabilità, azioni e risorse.

Nel definire un progetto assistenziale personalizzato, sia professionale che multidisciplinare, l'assistente sociale è la figura professionale a cui spetta la “regia” del progetto complessivo, mentre rimane in capo ai singoli operatori la responsabilità professionale della presa in carico.

Per garantire l'integrazione multiprofessionale la SdS predispone apposito protocollo operativo con la ASL per le attività di competenza della U.F. Attività Consultoriali.

a) Servizio di assistenza educativa domiciliare

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

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

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

Il sostegno educativo si esplica mediante l'intervento a domicilio di un educatore il quale, nell'ambito del Progetto Assistenziale Personalizzato, assicura le seguenti prestazioni:

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

Hanno priorità di attivazione, in ordine, i seguenti interventi:

1. gli incontri protetti richiesti dal Tribunale per i Minori e da altra autorità giudiziaria,
2. i Progetti Educativi Individualizzati con mandato e supervisione del Tribunale per i Minori,
3. gli interventi di osservazione del minore nell'ambito dell'indagine socio-familiare richiesta dal Tribunale per i Minori,
4. gli incontri protetti su valutazione e richiesta del servizio sociale,
5. i Progetti Educativi Individualizzati attivati su valutazione e richiesta del servizio sociale,
6. gli interventi di osservazione del minore e/o delle dinamiche familiari su richiesta del Servizio Sociale,
7. gli interventi di prevenzione rivolti prevalentemente a favorire positive esperienze di socializzazione e di crescita dei minori.

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



b) Affido familiare

Nell'ambito della tutela dei minori e del sostegno alle responsabilità familiari l'affido familiare garantisce ai bambini ed ai ragazzi che si trovano momentaneamente in una situazione familiare pregiudizievole, l'accoglienza e la cura di una famiglia. Le forme di affido sono disciplinate dalla Legge 184/80 e successive modificazioni e integrazioni.

L'affidamento familiare si caratterizza come un intervento di tutela del minore che si attiva, su segnalazione del servizio sociale, a seguito di un provvedimento amministrativo dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) in caso di procedura giudiziale, o di un decreto del Giudice Tutelare, in caso di affidamento consensuale.

L'affidamento familiare si differenzia per la tipologia di nucleo familiare affidatario e per la tipologia temporale.

Nel primo caso si può distinguere fra affidamento a parenti e affidamento a nucleo esterno.

Nel secondo caso fra affidamento a tempo pieno e affidamento par-time (solo per alcune ore giornaliere o per alcuni giorni la settimana).

c) Ruolo del Centro Affidi: personale, finalità e compiti

Il Centro Affidi, attraverso il lavoro integrato di un'assistente sociale, una psicologa, un'educatrice ed una psicopedagogista, persegue le seguenti finalità e realizza i seguenti interventi:

- a) coordina sul territorio la gestione e lo sviluppo della cultura dell'affido familiare,
- b) accoglie, sostiene e segue i rapporti tra famiglia affidataria e famiglia d'origine del minore,
- c) orienta, sostiene e segue i rapporti tra famiglia affidataria e famiglia d'origine del minore,
- d) offre uno spazio di "auto mutuo aiuto" alle famiglie affidatarie.

La durata dell'intervento di affidamento familiare è definita nel progetto assistenziale ed è soggetta a revisione e verifica periodica.

La durata non può comunque superare il termine massimo consentito dalla L. 149/2001 pari ad anni due. Proroghe ulteriori sono subordinate alla valutazione del Tribunale per i Minorenni.

Allo scopo di potenziare l'istituto dell'affido è prevista l'erogazione a favore della famiglia affidataria di un contributo mensile determinato in base alla normativa vigente e la copertura dei rischi connessi al servizio di affidamento familiare a favore della famiglia affidataria e del minore affidato.

Il servizio sociale relaziona in merito agli affidamenti, ove previsto dai servizi comunali, per far ottenere prestazioni agevolate ai minori oggetto di tali provvedimenti.

d) Interventi a sostegno della genitorialità

Interventi per famiglie e minori a rischio Home Visiting.

Consiste in un percorso di affiancamento dello psicologo/educatore attivi presso il Centro famiglie per il recupero del ruolo genitoriale e/o a sostegno delle funzioni educative. Si attiva su segnalazione scritta del Servizio Sociale professionale, previa comunicazione all'U.F. Consultori/SMIA e secondo le procedure del Protocollo di Intesa approvato dalla SdS in relazione alle attività del "Settore materno-infantile". Si colloca all'interno di un progetto individualizzato e prevede la collaborazione e integrazione dei servizi consultoriali. Qualora le segnalazioni superino le disponibilità si prevede la creazione di una lista di attesa.

e) Incontri protetti

Si attivano su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e su segnalazione scritta del Servizio Sociale secondo le procedure del Protocollo di Intesa approvato dalla SdS in relazione alle attività del "Settore materno-infantile"; si collocano all'interno di un progetto individualizzato e prevedono la



collaborazione e integrazione dei servizi consultoriali. Qualora le segnalazioni superino le disponibilità si prevede la creazione di una lista di attesa.

f) Interventi economici

Si intendono compresi in questa categoria gli interventi volti a sostenere ed accompagnare il ruolo genitoriale attraverso l'erogazione di contributi economici finalizzati in modo specifico ad azioni di tutela del minore e promozione dell'autonomia e del benessere familiare.

L'intervento è proposto dall'assistente sociale che, in collaborazione con gli interessati e con gli operatori multiprofessionali coinvolti nel caso, inserisce tale intervento all'interno del progetto assistenziale personalizzato che tiene conto delle esigenze e delle richieste del nucleo familiare, delle valutazioni multiprofessionali di tutti gli operatori coinvolti e delle risorse e opportunità del territorio.

La durata dell'intervento è definita nel progetto assistenziale personalizzato. La durata non può comunque superare il termine massimo di un anno.

L'entità del contributo è definita nel progetto assistenziale sulla base della proposta del servizio sociale tenuto conto degli obiettivi del progetto e delle risorse finanziarie disponibili.

L'attivazione dell'intervento è subordinata all'accettazione e sottoscrizione del Piano Assistenziale Personalizzato da parte della famiglia interessata.

g) Servizi residenziali e semi residenziali per minori

In presenza di provvedimento dell'autorità giudiziaria (Tribunale per i Minorenni) o, in casi di urgenza e in via provvisoria in attesa di ratifica da parte del Tribunale per i Minorenni, secondo quanto disposto dall'art. 403 del Codice Civile, possono essere previsti inserimenti in struttura residenziale.

I provvedimenti di cui sopra sono emanati a seguito di segnalazione del servizio sociale che inoltra all'autorità competente la valutazione professionale, possibilmente redatta in collaborazione con gli operatori dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza e/o della Unità funzionale attività consultoriali della ASL, il progetto assistenziale con l'indicazione del percorso e dell'obiettivo del progetto.

L'intervento dell'assistente sociale può scaturire a seguito di segnalazione di organismi quali la scuola e le Forze dell'Ordine, o di altri soggetti (famiglia stessa, pediatra, altri operatori socio-sanitari pubblici o privati, ecc.).

L'accesso alla struttura è di norma subordinato alla presentazione di approfondita e analitica relazione sul caso redatta dall'assistente sociale ed integrata, se possibile, da contributi di ulteriori figure professionali operanti nei servizi socio-sanitari.

Nei casi in cui ne ravvisi l'opportunità, l'assistente sociale può segnalare all'autorità giudiziaria la necessità o possibilità che la famiglia partecipi alle spese di ricovero.

Art. 24 Attività di socializzazione

1. Su delega dei Comuni possono essere organizzate attività di prevenzione e socializzazione nonché attività ricreative e socio-educative. Tali attività potranno avere sviluppi organizzativi di vario tipo, comprese le attività estive, diurne e residenziali, per minori, anziani fragili e persone con disabilità residenti nei Comuni stessi.

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



totalmente il costo del servizio.

3 Nelle disposizioni attuative di cui all'art. 15 vengono annualmente definite le modalità di svolgimento di tali interventi, le eventuali quote di compartecipazione e le soglie di accesso alle agevolazioni sulla base della condizione economica dell'utente definita dall'ISEE.

Art. 25 Servizi per la disabilità

Al fine di prevenire e rimuovere l'emarginazione della persona disabile, promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società, offrire opportunità di sollievo e sostegno ai familiari e garantire il mantenimento del disabile nel proprio nucleo familiare e ambiente di vita, sono previsti interventi a favore di portatori di handicap certificati ai sensi della legge n. 104/92 e successive modificazioni e integrazioni, sulla base delle indicazioni del GOIF (Gruppo Operativo Interdisciplinare Funzionale) dell'ASL e di progetti individualizzati di intervento predisposti dal Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) di distretto, tenuto conto di tutte le risorse presenti sul territorio, della condizione socio - economica del nucleo familiare di appartenenza e nei limiti delle risorse ordinarie di bilancio.

L'attivazione dei servizi per la disabilità presuppone quindi la presa in carico del soggetto da parte del Gruppo Operativo Multidisciplinare attraverso lo strumento del Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (PARG). I servizi di seguito regolamentati si intendono quindi inseriti all'interno di un progetto complessivo che, partendo dalla individuazione, puntualizzazione e verifica dei bisogni e dalla ricognizione e integrazione delle risorse personali, familiari e territoriali, si propone il sostegno e l'accompagnamento del disabile nelle varie fasi della sua vita.

Interventi di aiuto personale

Gli interventi di aiuto personale (art. 9 comma 2 della Legge 104/92), da erogare in concorso con l'intervento e le prestazioni proprie dell'AUSL, sono diretti a soggetti in temporanea o permanente grave limitazione dell'autonomia personale non superabile con protesi o ausili tecnici o altre forme di sostegno.

Gli interventi sono finalizzati a permettere lo svolgimento delle attività quotidiane, il mantenimento del soggetto nel proprio ambiente di vita e nel superamento di stati di isolamento e emarginazione.

L'assistente sociale con gli operatori del Gruppo Operativo Multidisciplinare (GOM) formulano un Piano di intervento personalizzato che prevede il tipo di prestazione da erogare, le modalità, il periodo di intervento e le relative verifiche.

Il servizio di aiuto personale può essere espletato:

1. in forma diretta attraverso le prestazioni domiciliari erogate dai servizi socio-sanitari (assistenza domiciliare);

2. in forma indiretta attraverso l'erogazione di un sussidio commisurato alle necessità dell'avente titolo all'assistenza il cui importo dovrà essere indicato e motivato nel Piano individualizzato.

L'ammissione alle prestazioni dovrà tenere conto, della valutazione del reddito, degli oneri sostenuti dalle persone in conseguenza delle limitazioni della propria autonomia nell'ambito della abitazione, del trasporto e degli ausili.

L'assegno di accompagnamento deve essere valutato rispetto alle prestazioni da concedere, considerato che viene concesso per le necessità di aiuto permanente, per l'assistenza continua per compiere gli atti quotidiani della vita.

Sono esclusi dalle prestazioni di aiuto personale le persone ricoverate in strutture sanitarie e socio-assistenziali a carattere residenziale.

L'intervento economico viene corrisposto fino ad un tetto massimo fissato annualmente dalla



Assemblea della SdS.

Assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico

Possono usufruire degli interventi di assistenza all'autonomia e alla comunicazione in ambito scolastico, tutti gli alunni/studenti della scuola dell'obbligo portatori di handicap individuati ai sensi della L.n. 104/92 e successive modifiche ed integrazioni e ai sensi del DPR 24/02/94.

Si accede al presente intervento unicamente attraverso la presa in carico del Gruppo Operativo Multidisciplinare e la redazione da parte dello stesso del Progetto Educativo Individualizzato (P.E.I.).

L'obiettivo prioritario di questo intervento è quello di integrare il servizio di ausilio alla persona, di competenza della scuola e svolto dal personale ATA, con lo scopo di favorire i processi di integrazione nel contesto scolastico.

Questo obiettivo si raggiunge attraverso l'erogazione di una assistenza qualificata volta a sostenere l'autonomia e la comunicazione nei casi in cui sussistano specifiche difficoltà, rilevate nel P.E.I., riguardanti il soggetto con handicap rispetto al contesto operativo scolastico.

Gli interventi sono, di norma, concessi per la durata dell'anno scolastico e comunque sulla base del PEI.

Tali interventi saranno disciplinati in coerenza con i principi enunciati nel presente Regolamento, sulla base delle indicazioni e delle risorse del soggetto finanziatore e/o delegante.

Art. 26 Interventi ed attività connesse con percorsi di inclusione sociale

Tali interventi sono rivolti a persone con ridotte capacità psico-fisiche o situazioni di emarginazione sociale tali da non consentire una normale attività lavorativa e prevedono:

- **Inserimenti socio-terapeutici**

Per sostenere e facilitare il percorso di integrazione sociale vengono stipulate apposite convenzioni con Ditte private, Enti pubblici e soggetti del terzo settore.

- **Inserimenti lavorativi**

Possono essere programmati, di concerto con l'Amministrazione Provinciale di Siena, specifici percorsi di accompagnamento nel mondo del lavoro.

- **Frequenza di laboratori**

Possono essere programmate attività di tipo laboratoriale presso strutture della Zona con progetti personalizzati (PARG).

Al fine di incentivare la frequenza di tali attività possono essere erogati incentivi economici per periodi temporanei e nei limiti delle disposizioni attuative approvate annualmente dalla SdS. Possono inoltre essere previsti rimborsi spese per i soggetti ospitanti.

Art. 27 Servizio di trasporto sociale

La SdS assicura, entro i limiti degli stanziamenti economici approvati annualmente, il servizio di trasporto sociale a favore di utenti impossibilitati all'utilizzo autonomo dei mezzi pubblici.

In particolare il servizio è rivolto a:

- utenti disabili per la frequenza dei centri diurni;
- utenti anziani per la frequenza dei centri diurni;
- utenti disabili, per un periodo transitorio, nei progetti di inserimento socio-terapeutico/lavorativo.

La SdS può stabilire annualmente una quota di compartecipazione al servizio di trasporto per tutte o alcune specifiche categorie di utenti.



Art. 28 Servizi semi residenziali

I servizi diurni o semi residenziali si rivolgono a persone che, per il loro particolare stato di bisogno, hanno la necessità di:

- a) una maggiore intensità e continuità assistenziale e/o terapeutica durante il giorno, che non può essere garantita con le sole prestazioni domiciliari;
- b) inserimenti in contesti di socializzazione ed integrazione, per vincere la solitudine e favorire il mantenimento delle capacità residue di autonomia.

L'accoglienza del singolo utente presso un centro diurno è disposta sulla base di un progetto assistenziale personalizzato redatto dall'assistente sociale o dall'organo multidisciplinare coinvolto e sottoscritto dall'utente e/o dai soggetti indicati all'articolo 6, previa valutazione del bisogno effettuata:

- nel caso di persone anziane ultra-sessantacinquenni, dalla UVM per la valutazione del grado di non autosufficienza ;
- nel caso di persone disabili, già certificate ai sensi della Legge 104/92, dal GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) ;
- nel caso di persone anziane autosufficienti, per le quali non sia necessario ricorrere alla valutazione della UVM, ovvero per quegli anziani per i quali la UVM riconosce appropriata la struttura semi-residenziale e residenziale per autosufficienti, dall'assistente sociale competente per territorio.

Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche in base a quanto previsto nel progetto stesso. La revisione potrà prevedere modifiche nelle modalità e tempi di frequenza al centro nonché la revoca dell'inserimento qualora non vi siano più le motivazioni che lo hanno determinato.

Art. 29 Servizi Residenziali

1. 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;

2. I servizi residenziali di Zona si rivolgono a:

- persone ultra-sessantacinquenni (con ospitalità permanente o temporanea);
- persone disabili (con ospitalità permanente o temporanea);
- persone con patologie invalidanti - es. morbo di Alzheimer - (con ospitalità temporanea definita dal progetto assistenziale personalizzato).

E' possibile l'ammissione al ricovero in RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) di cittadini disabili, in casi eccezionali ed in assenza di adeguate alternative assistenziali i cui bisogni siano assimilabili a quelli degli anziani.

3. 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 ;



- nel caso di persone disabili, già certificate ai sensi della Legge 104/92, dal GOM (Gruppo Operativo Multidisciplinare) per la formulazione del PARG in cui è previsto l'inserimento in strutture residenziali;

- nel caso di persone con patologie invalidanti, alle specifiche unità sociosanitarie di valutazione previste dai rispettivi protocolli;

- per i servizi di accoglienza di emergenza per minori, donne, e madri con bambini, dall'assistente sociale di riferimento.

4. Al termine dell'iter valutativo, l'accesso ai servizi residenziali potrà avvenire:

- per gli anziani: 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 nel Regolamento della UVM;

- per i disabili: in via prioritaria nelle strutture della Zona o della ASL7; qualora non ci siano posti disponibili in Zona o nell'ambito territoriale della ASL 7 ovvero le strutture presenti non rispondano ai bisogni socio-sanitari dell'utente, si provvederà al collocamento in strutture idonee fuori Zona previa disponibilità economica.

5. L'anziano o il disabile è tenuto sempre alla compartecipazione al costo della retta. Qualora dichiarati o ritenga di non essere in grado di sostenere il costo può chiedere che gli venga riconosciuta una agevolazione.

6. Per minori e donne in caso di necessità e qualora la permanenza a domicilio comprometta l'integrità psico-fisica e/o per esigenza di tutela, e' possibile effettuare ricoveri temporanei in strutture residenziali convenzionate.

Titolo IV – DISPOSIZIONI FINALI

Art. 30 Revisione e verifica del Regolamento

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

2 Sarà costituito un gruppo di lavoro misto fra tecnici della SdS e rappresentanti politico istituzionali della SdS al fine di condividere i percorsi assistenziali e renderli il più aderenti possibile alle esigenze dei cittadini. Il gruppo di lavoro definirà inoltre le modalità di monitoraggio e valutazione dell'impatto che l'applicazione del presente Regolamento avrà sulle comunità locali, sulle risorse degli enti deleganti, sul livello di efficacia degli interventi e di soddisfazione degli utenti; a tale proposito verrà sentito anche il Comitato di Partecipazione e saranno informate le Organizzazioni Sindacali.

3 Al gruppo di lavoro compete la predisposizione della proposta delle disposizioni attuative annuali di cui all'art.15 e di quanto previsto all'art.31, da sottoporre all'approvazione dell'Assemblea della SdS.

Periodicamente verrà rendicontato in Assemblea relativamente alle spese ed ai servizi erogati, per ogni singolo Comune.

Art. 31 Disposizioni transitorie e finali

1 Il presente Regolamento entrerà in vigore con l'esecutività della Deliberazione della Assemblea della SdS che lo approva, ai sensi dell'art.71 sexties della LRT 40/05 e s.m.i.



2 Il presente Regolamento è correlato al "Regolamento della Società della Salute della Alta Val d'Elsa per l'applicazione dell'ISEE alle compartecipazioni per le prestazioni sociali agevolate" .

Il presente Regolamento e il suddetto documento saranno oggetto di verifica e revisione entro un anno dalla loro entrata in vigore al fine di valutarne il grado di efficienza e di efficacia.

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

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