



**SOCIETA' DELLA SALUTE AREA PRATESE
GIUNTA ESECUTIVA**

Deliberazione n. 10 del 21.06.2010

Oggetto: Procedura per inserimento minori in strutture sanitarie o in strutture sociali con quota integrativa (c.d. "modulo rinforzato")

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Massimo Braganti	Direttore amm.vo	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Cantagallo, Vaiano e Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco Comune di Vernio	0,81+2,70 +1,66	X	
Comune di Carmignano e Poggio a Caiano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74+2,62	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99	X	

Allegati in parte integrante: procedura inserimento

Il Presidente Dr. Dante Mondanelli _____	Ufficio proponente: Società della Salute Area Pratese Estensore: Vania Mariotti
Il Direttore Dr. Riccardo Poli _____	

Il giorno 21 giugno 2010
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli,

**La Giunta esecutiva
della Società della Salute dell'Area Pratese**

PREMESSO CHE:

- in data 19.03.2010, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato Dott. Del Regno Vincenzo, gli enti aderenti hanno sottoscritto i nuovi atti costitutivi del Consorzio Società della Salute Area Pratese (Statuto e Convenzione), ai sensi della LRT n. 40/2005 e s.m.i., a ciò autorizzati dai rispettivi Consigli Comunali che hanno approvato tali atti e dal Direttore Generale dell'Azienda USL 4;

VISTA

- la L.R. 10 novembre 2008 n. 60 "Modifiche alla L.R. 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale" ed in particolare il capo III bis "Società della Salute", art. 71 bis e ss, che disciplina il nuovo assetto organizzativo dei servizi sanitari territoriali tramite la costituzione delle Società della Salute;

RICHIAMATA

- la deliberazione n. 1 del 6 aprile 2010 della Assemblea della SdS , con cui si è proceduto alla nomina della Giunta Esecutiva;

CONSIDERATO

- che per l'inserimento di minori in strutture sanitarie o in strutture sociali con quota integrativa (c.d. "modulo rinforzato") è necessaria l'adozione di una apposita procedura;

RITENUTO OPPORTUNO

- stabilire delle regole procedurali uniformi in modo da dare certezze agli utenti, ai familiari degli stessi ed agli operatori;

ACCERTATO

- che la procedura ha per oggetto:
- l'inserimento di soggetti minori in strutture residenziali o semiresidenziali sociali, qualora sia necessaria una quota integrativa sanitaria a carico dell'Azienda USL 4 di Prato per prestazioni individuali di supporto terapeutico – riabilitativo e/o educativo, aggiuntive rispetto alle prestazioni sociali (c.d. "modulo rinforzato");
- eventuali prestazioni individuali di supporto terapeutico – riabilitativo e/o educativo, aggiuntive rispetto alle prestazioni sociali (c.d. "modulo rinforzato") in minore già inserito in struttura residenziale o semiresidenziale sociale. Anche in questo caso la quota integrativa sanitaria è a carico dell'Azienda USL 4 di Prato.

- l'inserimento di soggetti minori in strutture sanitarie riabilitative residenziali e semiresidenziali (ex art. 26, RSD, ecc., con retta sanitaria a carico dell'Azienda USL 4 di Prato);

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 11 dello Statuto;

DELIBERA

- di approvare la procedura per l'inserimento minori in strutture sanitarie o in strutture sociali con quota integrativa (c.d. "modulo rinforzato") di cui **all'allegato A** che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di stabilire che la procedura in oggetto debba ritenersi immediatamente operativa per gli enti consorziati;
- di trasmettere copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio dei revisori dei Conti;
- di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 10 consecutivi.

Il Direttore
Dott. Riccardo Poli

Il Presidente
Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA N. 10 del 21.06.2010

Oggetto: Procedura per inserimento minori in strutture sanitarie o in strutture sociali con quota integrativa (c.d. "modulo rinforzato")

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 21/06/2010

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Riccardo Poli



ALLEGATO A) alla deliberazione di Giunta SDS n. 10 del 21.06.2010

PROCEDURA PER INSERIMENTO MINORI IN STRUTTURE SANITARIE O IN STRUTTURE SOCIALI CON QUOTA INTEGRATIVA SANITARIA (C.D. “MODULO RINFORZATO”)

La presente procedura ha per oggetto:

1. l'inserimento di soggetti minori in strutture residenziali o semiresidenziali sociali, qualora sia necessaria una quota integrativa sanitaria a carico dell'Azienda USL 4 di Prato per prestazioni individuali di supporto terapeutico – riabilitativo e/o educativo, aggiuntive rispetto alle prestazioni sociali (c.d. “modulo rinforzato”);
2. eventuali prestazioni individuali di supporto terapeutico – riabilitativo e/o educativo, aggiuntive rispetto alle prestazioni sociali (c.d. “modulo rinforzato”) in minore già inserito in struttura residenziale o semiresidenziale sociale. Anche in questo caso la quota integrativa sanitaria è a carico dell'Azienda USL 4 di Prato.
3. l'inserimento di soggetti minori in strutture sanitarie riabilitative residenziali e semiresidenziali (ex art. 26, RSD, ecc., con retta sanitaria a carico dell'Azienda USL 4 di Prato);

Nei casi previsti ai punti 1. e 2. si dovranno seguire le sotto indicate modalità:

- L'assistente sociale (comunale o aziendale) e/o le figure professionali sanitarie dell'Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (d'ora in poi indicata come UFSMIA) coinvolte nel caso, propongono al Responsabile UFSMIA, allegando apposita relazione e compilando l'apposita “lettera di accordo” tra Comune di residenza dell'assistito e Azienda USL 4 (Allegato A), l'inserimento di cui al punto 1. del precedente capoverso ovvero le eventuali prestazioni individuali aggiuntive di cui al punto 2. del medesimo capoverso;
- Il Responsabile UFSMIA, verificato il budget assegnato, provvede, se del caso, a sottoscrivere la richiesta di autorizzazione e a trasmetterla, insieme alla relazione di cui sopra, al Servizio Sociale del Comune di Prato o, nel caso degli altri Comuni dell'Area Pratese, all'U.F. Assistenza Sociale dell'Azienda USL 4 per la necessaria verifica di disponibilità sul budget di parte sociale, la successiva sottoscrizione e la trasmissione al Responsabile di Zona – Distretto che provvede, esaminato il fascicolo e verificata la situazione di budget, a sottoscrivere l'eventuale definitiva autorizzazione. Quest'ultimo, infine, trasmette la “lettera di

accordo” alla struttura convenzionata, chiamata a sottoscriverla per presa visione ed accettazione.

La “lettera d’accordo”, compilata in ogni sua parte, sarà infine trasmessa dal Responsabile di Zona – Distretto alla U.O. Supporto Amministrativo di Zona – Distretto per i conseguenti adempimenti e, in copia, al Servizio Sociale del Comune di residenza dell’assistito.

- Nel caso il Comune di residenza dell’assistito sia quello di Prato, titolare della convenzione con la struttura, questo sostiene l’onere derivante dal servizio aggiuntivo e procede a richiedere all’Azienda USL 4 il rimborso del costo della prestazione, che avverrà entro i 30 giorni successivi alla richiesta.
- In caso di inserimenti urgenti in struttura, questi verranno pre – autorizzati, su motivata richiesta dell’operatore UFSMIA, dal Responsabile di Zona – Distretto e la procedura prevista dovrà essere completata, secondo le modalità di cui sopra, entro il terzo giorno dall’inserimento del minore.

Per ciò che riguarda il punto 3., ovvero l’inserimento di soggetti minori in strutture sanitarie riabilitative residenziali e semiresidenziali (ex art. 26, RSD, ecc., con retta sanitaria a carico dell’Azienda USL 4 di Prato), questo dovrà essere proposto dall’assistente sociale (comunale o aziendale) e/o dalle figure professionali sanitarie dell’Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza coinvolte nel caso, al Responsabile UFSMIA, allegando apposita relazione e compilando l’Allegato B alla presente procedura.

Il Responsabile UFSMIA, verificato il budget assegnato, provvede, se del caso, a sottoscrivere la richiesta di autorizzazione e a trasmetterla, insieme alla relazione di cui sopra, al Responsabile di Zona – Distretto che provvede, esaminato il fascicolo e verificata la situazione di budget, a sottoscrivere l’eventuale definitiva autorizzazione e a trasmetterla all’U.O. Supporto Amministrativo di Zona – Distretto per i conseguenti adempimenti.

Gli Allegati A e B sono parte integrante e sostanziale della presente procedura.

La presente procedura è vincolante per gli Enti aderenti al Consorzio Società della Salute Area Pratese.

Prato, 21 giugno 2010

ALLEGATO A) alla deliberazione di Giunta SDS n. 10 del 21.06.2010

ALLEGATO A

LETTERA DI ACCORDO PER "MODULO RINFORZATO"

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE				
NOME E COGNOME				
DATA E LUOGO DI NASCITA				
OPERATORI DI RIFERIMENTO CHE PROPONGONO IL "MODULO RINFORZATO"				
	Cognome e Nome	Sede/Indirizzo	Telefono	Fax
ASSISTENTE SOCIALE				
U.F.S.M.I.A.				
SERVIZIO INDIVIDUALE AGGIUNTIVO RICHIESTO				
Sede in cui verrà effettuata la prestazione _____				
N. ore settimanali _____				
Durata presunta della prestazione aggiuntiva: dal _____ al _____				
Prestazione residenziale <input type="checkbox"/> Prestazione semiresidenziale <input type="checkbox"/>				
Nuova prestazione <input type="checkbox"/> Rinnovo prestazione <input type="checkbox"/>				
Nel budget assegnato <input type="checkbox"/> Extrabudget <input type="checkbox"/>				
Oneri finanziari a carico ASL 4 € _____				
Allegare apposita relazione del richiedente				
PERIODICITA' DEGLI INCONTRI DI VERIFICA				
SEMESTRALE	ALTRO (specificare) _____			
Data della prima verifica	____ / ____ / ____			
RESPONSABILE UFSMIA data ____/____/____ Firma _____				
SERV. SOCIALI COMUNE DI data ____/____/____ Firma _____				
RESPONSABILE ZONA – DISTRETTO USL 4 data ____/____/____ Firma _____				
RESP. STRUTTURA CONVENZIONATA data ____/____/____ Firma _____ (Autorizzazione n°)				

**MODULO DI RICHIESTA PER INSERIMENTO DI MINORE IN STRUTTURA
SANITARIA RIABILITATIVA CON RETTA A CARICO DELLA AZIENDA
USL 4 DI PRATO**

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE				
NOME E COGNOME				
DATA E LUOGO DI NASCITA				
OPERATORI DI RIFERIMENTO CHE PROPONGONO L'INSERIMENTO				
	Cognome e Nome	Sede/Indirizzo	Telefono	Fax
ASSISTENTE SOCIALE				
U.F.S.M.I.A.				
PRESTAZIONE RICHIESTA				
Sede in cui verrà effettuata la prestazione _____				
Durata presunta della prestazione: dal _____ al _____				
Prestazione residenziale <input type="checkbox"/> Prestazione semiresidenziale <input type="checkbox"/>				
Nuova prestazione <input type="checkbox"/> Rinnovo prestazione <input type="checkbox"/>				
Nel budget assegnato <input type="checkbox"/> Extrabudget <input type="checkbox"/>				
Allegare apposita relazione del richiedente				
PERIODICITA' DEGLI INCONTRI DI VERIFICA				
SEMESTRALE	ALTRO (specificare) _____			
Data della prima verifica	_____ / _____ / _____			
RESPONSABILE UFSMIA data ___/___/___ Firma _____				
RESPONSABILE ZONA – DISTRETTO USL 4 data ___/___/___ Firma _____				

