



ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 07 del 04/04/2017

OGGETTO: Servizio di livello avanzato per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.). Adesione

Allegato A – parte integrante: Relazione Direttore Servizi Sociali Azienda USL Toscana Centro
Allegato B – in atti: Dettaglio Costi

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Michele Mezzacappa	Direttore ZD su delega Direttore Generale	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,31	X	
Comune di Montemurlo	Luciana Gori	Assessore delegato	4,89	X	
Comune di Cantagallo	Guglielmo Bongiorno	Assessore delegato	0,82	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	3,79	x	
Comune di Poggio a C.	Francesco Puggelli	Assessore delegato	2,65	X	
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	2,61	X	
Comune di Vernio	Giovanni Morganti	Sindaco	1,60	X	

Il Presidente Dr. Luigi Biancalani

Ufficio proponente: **Società della Salute Area Pratese**

Estensore: Vania Mariotti

Il Direttore Dott. Michele Mezzacappa

Il giorno 04/04/2017
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Luigi Biancalani

L'Assemblea dei soci

PREMESSO che:

- con propria deliberazione n. 17 del 20.06.2014, si è insediata l'Assemblea dei Soci, viene eletto il Presidente della SDS nella persona di Luigi Biancalani, Assessore alla Salute e alle Politiche Sociali del Comune di Prato e nominata la Giunta esecutiva;
- la Legge Regionale n. 40 del 2005 e s.m.i. ed in particolare l'art. 71 novies decies della stessa ha previsto il mantenimento delle SDS già costituite a condizione che sussista la gestione unitaria anche in forma indiretta dell'intero complesso di funzioni di cui all'art. 71 bis comma 3 lett. c) e d);
- suddetta novità a livello regionale ha indotto la SDS Area Pratese ad adeguare i propri atti costitutivi e quindi con propria deliberazione di Assemblea n. 12 del 25/03/2015 viene preso atto delle modifiche intervenute alla Convenzione costitutiva e allo Statuto della SDS, modifiche precedentemente approvate da ciascun Ente consorziato attraverso i propri Organi a ciò preposti;
- in data 29.4.2015, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Gerardi Roberto, repertorio n.31950, gli Enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/'05 e smi, atti registrati a Prato il 13.5.2015 al n. 12, modello 1;
- la forma giuridica è quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;

Richiamata la Legge 8 novembre 2000, n. 328 "*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", in particolare l'art. 22, comma 4, lettera b);

Preso atto del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012 – 2015, approvato con Deliberazione del Consiglio regionale n. 91 del 05 Novembre 2014;

Richiamata, inoltre, la delibera GRT n. 1322 del 29 dicembre 2015 avente per oggetto "*Progetto regionale "codice Rosa": approvazione interventi per lo sviluppo del progetto. Prenotazione somme.*" con la quale è stato approvato, tra l'altro, in collaborazione con la ex Azienda Sanitaria Locale 10 di Firenze (oggi confluita nell'Azienda USL Toscana Centro), l'avvio di una sperimentazione della durata di un anno, del Servizio di secondo livello per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.) per interventi sociali e psicologici rivolti a fasce deboli di popolazione, in condizioni di emergenza ed urgenza, garantendo la comunità della presa in carico, sviluppando e

migliorando la funzione di raccordo tra i servizi socio-sanitari delle Aziende Sanitarie, dei Comuni e delle Società della Salute del territorio dell'Area Vasta Centro;

Preso atto che il Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda USL Toscana Centro ha redatto una relazione tecnica in merito al progetto sopra indicato, che si unisce alla presente deliberazione sotto la voce di **Allegato A** al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Precisato che la predetta relazione ha la finalità di presentare un progetto di adesione al disciplinare di procedura aperta per l'affidamento della gestione del Servizio di livello avanzato per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.), per l'annualità 2017, con la Società della Salute Valdarno Inferiore (Stazione Appaltante);

Preso atto, altresì, che il progetto in questione prevede un impegno di spesa pari a €31.554,86 + IVA per il finanziamento del progetto, il quale, meglio dettagliato nell'**Allegato B** conservato in atti, trova adeguata copertura economica nel Bilancio di esercizio 2017 (deliberazione Assemblea dei Soci n. 05/2017);

VISTO il parere di regolarità tecnica e contabile espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;

DELIBERA

1. di prendere atto della narrativa del presente atto;
2. di approvare la relazione tecnica redatta dal Direttore dei Servizi Sociali in merito al progetto sopra indicato, che si unisce alla presente deliberazione sotto la voce di **Allegato A** quale parte integrante e sostanziale;
3. di aderire conseguentemente al disciplinare di procedura aperta per l'affidamento della gestione del Servizio di livello avanzato per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.), per l'annualità 2017, con la Società della Salute Valdarno Inferiore (Stazione Appaltante), dando mandato al Direttore della SdS Pratese di provvedere ai successivi adempimenti;
4. di prevedere un impegno di spesa per il progetto per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.), quantificato in €31.554,86 + IVA, dettagliato nell'**Allegato B** conservato in atti,
5. di dare atto che la suddetta cifra trova adeguata copertura economica nel Bilancio di esercizio 2017 (deliberazione Assemblea dei Soci n. 05/2017);
6. di trasmettere copia del presente atto agli Enti aderenti al Consorzio ed al Collegio Sindacale;
7. di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di 10 giorni consecutivi.

Il Direttore
Dott. Michele Mezzacappa

Il Presidente
Dr. Luigi Biancalani

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI N. 07 del 04/04/2017

OGGETTO: Servizio di secondo livello per l'Emergenza Urgenza Sociale (S.E.U.S.). Adesione

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

Prato, 04/04/2017

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott. Michele Mezzacappa

SERVIZIO PER L'EMERGENZA URGENZA SOCIALE (SEUS)

(“Pronto Intervento Sociale”, art. 22, c. 4, lettera b, L. 328/2000)

ARTICOLAZIONE TECNICA. SINTESI

1. PREMESSA. ASPETTI DEFINITORI.

Il presente Progetto trova il suo fondamento nella Delibera della Giunta Regionale n. 1322 del 29.12.2015 “Progetto regionale 'Codice Rosa': approvazione interventi per lo sviluppo del progetto. Prenotazione somme”, nella quale, fra l'altro, si fa riferimento anche al fatto che il progetto 'Codice Rosa' ha consentito lo svilupparsi di “un nuovo modo di operare per offrire un aiuto pronto e tempestivo, articolato e complesso”, una modalità di lavoro, quella dell'emergenza-urgenza, che consenta di garantire innanzitutto alle vittime di violenza, attraverso precise sinergie fra strutture ospedaliere e servizi territoriali, fin dalle fasi dell'emergenza, un adeguato supporto sanitario, sociale e psicologico.

Per poter quindi garantire tale supporto, con tutti gli interventi socio-sanitari e socio-assistenziali connessi è necessario che sia attivo anche un Servizio di Emergenza Urgenza sociale, che è la traduzione operativo-organizzativa di quanto previsto dalla L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", art. 22, comma 4, lettera b), e dal Piano Sanitario e Sociale Regionale Integrato 2012 – 2015.

Ed è proprio da questa esigenza che discende il presente progetto, come necessaria sperimentazione, a partire dalla “positiva esperienza” dell'Azienda ex USL 11 di Empoli (e delle due SDS Empoli e Valdarno Inferiore, con i 15 Comuni della zona) – come si esprime la suddetta Deliberazione – avviata nel settembre 2011, che consenta, quindi, sul territorio dell'Azienda USL Toscana Centro (d'ora in avanti, Azienda), di attivare il “Servizio di secondo livello per l'Emergenza Urgenza Sociale per l'attivazione tempestiva di un pronto intervento sociale e psicologico in condizioni di emergenza ed urgenza rivolto specificatamente a bambini e adolescenti, persone adulte (donne in particolare) anche diversamente abili e anziani che vivono o si trovano nei territori dei Comuni dell'Area Vasta Centro”, con i necessari raccordi per garantire la continuità della presa in carico delle persone assistite. Quindi un SEUS a vocazione universalistica, pur con una forte attenzione per le problematiche legate ai temi della violenza e del pronto intervento in situazioni gravi.

Il SEUS del presente progetto, dunque, è quello che la L. 328/2000 denomina come Pronto Intervento Sociale (d'ora in avanti, PIS). Un servizio che sappia essere anche servizio di rete, servizio cioè capace di dialogare e creare sinergie operative con la comunità territoriale di riferimento che può essere anche composta da risorse della solidarietà organizzata, che siano inserite nel sistema di servizi a responsabilità pubblica.

2. ALCUNI DATI.

Il territorio dell'Azienda copre un ampio territorio della porzione centro-nord della Regione Toscana, quello dei Comuni ricompresi nelle quattro ex Aziende USL: n. 3 di Pistoia, n. 4 di Prato, n. 10 di Firenze e n. 11 di Empoli (in questo territorio ricadono anche n. 4 Comuni della provincia di Pisa: San Miniato, Santa Croce sull'Arno, Castelfranco di Sotto e Montopoli in Val d'Arno). Si tratta di complessivi 73 Comuni per una popolazione totale di 1.872.317 abitanti (fonte: ISTAT. Dati al 1.1.2016), una popolazione equivalente a quella di due città grandi e importanti come Milano e Genova messe insieme, ma distribuita su una superficie di poco più di 5.000 chilometri quadrati (una superficie, quindi, di poco inferiore a quella dell'intera Liguria).

Su questo territorio sono presenti n. 8 ambiti territoriali di gestione socio-sanitaria e n. 16 Presidi Ospedalieri (di cui 12 con Pronto Soccorso), di cui 2 (Careggi, Meyer) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Firenze.

3. RIFERIMENTI NORMATIVI DEL PIS.

Il quadro normativo che costituisce la cornice nella quale si inserisce il progetto è rappresentato dai seguenti elementi:

1. LO STATO: la **legge 8 novembre 2000, n. 328** "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" stabilisce all'art. 22 che le leggi regionali, secondo i modelli organizzativi adottati e tenendo conto delle diverse condizioni territoriali provvedano ad erogare un "servizio di pronto intervento sociale per le situazioni di emergenza personali e familiari";

2. LA REGIONE TOSCANA: si deve dunque fare riferimento al **"Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012 – 2015"**. Il Piano, innanzitutto, nel definire uno degli obiettivi generali quello di 'mettere al centro la persona nella sua complessità, specifica che da ciò, fra altro, ne deriva anche quello di 'organizzare e diffondere il pronto intervento sociale' e rispetto a questo dedica un paragrafo specifico (2.3.2.3.) nel quale precisa quanto segue:

"Questi ultimi anni sono stati caratterizzati da una crescente emersione di problematiche sociali complesse, anche di natura emergenziale, alle quali è necessario rispondere con immediatezza. Il servizio sociale, pur caratterizzato da un adeguato grado di professionalizzazione, deve far fronte ad un numero sempre maggiore di situazioni impreviste ed imprevedibili che necessitano di interventi improcrastinabili per urgenza riferite in larga parte a minori, ma che riguardano anche gli anziani, i disabili, gli immigrati, le persone affette da dipendenza, i poveri, i senza fissa dimora, le persone vittime di violenza. Occorre quindi riuscire ad organizzare un sistema di protezione che vada oltre gli ordinari orari di accesso al servizio di assistenza sociale, garantendo un sostegno sulle 24 ore per fronteggiare situazioni di urgenza/emergenza nelle quali si possono trovare i soggetti più fragili."

Il Piano, quindi, definisce come propri obiettivi quelli di *"affrontare le urgenze/emergenze relative a bisogni primari, di natura fisiologica e di sicurezza con l'obiettivo di tutelare la sopravvivenza delle persone messe a rischio da problematiche di natura sociale. E' opportuno sottolineare che il pronto intervento sociale non affronta situazioni legate al bisogno urgente di assistenza sanitaria o legate a comportamenti pericolosi ai quali sono correlati altre forme e modalità di intervento"*; in questo modo, molto opportunamente, il Legislatore toscano ha voluto definire un chiaro primo 'confine' di competenza del PIS, distinguendo le sue competenze da quelle tipiche della sanità e della sicurezza e dell'ordine pubblico.

Il PIS, dunque, si occupa, in Toscana, di interventi per l'emergenza sociale, ovvero prioritariamente riferiti a gravi marginalità, tratta, minori e violenza, riferibili comunque all'intera popolazione (quindi con vocazione universalistica), con particolare attenzione a persone con grave emarginazione, a minori esposti a grave rischio, a minori in situazione di abbandono che necessitano di interventi di allontanamento disposti in via d'urgenza ai sensi dell'art. 403 del CC, minori non accompagnati, persone vittime di violenza e di tratta, famiglie in difficoltà anziani.

4. LE BASI DEL SERVIZIO.

Il SEUS lavora con l'obiettivo prioritario di sostenere, aiutare e proteggere le persone in gravi difficoltà e/o in situazioni critiche con interventi rapidi e tempestivi, 24h/24, 365 gg/anno, anche con il necessario raccordo, laddove necessario, con Pronto Soccorso, Forze dell'Ordine, Scuole,

Associazionismo, ecc. Gli interventi in emergenza/urgenza avverranno anche con la collaborazione funzionale dei servizi sociali territoriali.

Gli interventi del SEUS avranno altresì l'obiettivo prioritario di individuare le soluzioni possibili per risolvere “*qui ed ora*” il problema, acuto, presentato dal cittadino, per un progetto di breve e brevissimo termine, rinviando la presa in carico definitiva e ordinaria ai servizi sociali territoriali competenti.

Il progetto sarà coordinato e implementato attraverso una 'Cabina di regia' di livello Aziendale, in stretto raccordo con i servizi sociali territoriali, sia dei Comuni che dell'Azienda che delle SDS, a garanzia di un livello alto di coordinamento per un'evoluzione sintonica e sincronica del progetto, coerente in tutti i territori con una visione globale del servizio, delle sue finalità e delle sue strategie operative.

Il progetto sarà gestito attraverso apposita gara d'appalto.

5. FINALITÀ.

Le finalità che si intendono conseguire attraverso l'attuazione del progetto di sperimentazione regionale (ex Del. GRT 1322/2015) sono le seguenti:

- avviare la sperimentazione regionale, con il coinvolgimento dei soggetti istituzionali e non, per la messa a disposizione dei cittadini di risposte qualificate, tempestive e appropriate in casi di emergenza-urgenza sociale, con una particolare attenzione per le procedure di 'codice rosa' in raccordo e sinergia con i presidi ospedalieri e, in particolare, i relativi 'Pronto Soccorso', e comunque per tutte le competenze dei servizi sociali, in una logica universalistica;
- costruire gradualmente un punto di riferimento organizzativo competente e coordinato per la gestione delle emergenze sociali sul territorio, con riferimento a quanto previsto dalla Delibera regionale sopramenzionata, ma anche dalla L. 328/2000 (art. 22) ed anche in caso di calamità naturali, disastri e gravi incidenti prodotti dalle attività/azioni umane;
- costruire progressivamente un servizio di secondo livello, specificatamente dedicato al fronteggiamento delle situazioni di emergenza-urgenza, con personale dedicato e specificatamente formato;
- raggiungere gradualmente una capacità di presenza sui vari territori nelle circostanze non previste di emergenza-urgenza, con criteri sperimentali di flessibilità organizzativa sulla base delle caratteristiche socio-istituzionali locali;
- affermare gradualmente un'immagine dei servizi pubblici capaci di intervenire prontamente in casi di emergenza-urgenza sociale, con particolare riguardo ai fenomeni di violenza (specialmente sulle donne): collegamento con le procedure 'codice rosa';
- “garantire la continuità della presa in carico, sviluppando e migliorando la funzione di raccordo tra i servizi socio-sanitari delle Aziende Sanitarie, dei Comuni e delle Società della Salute/Zone del territorio dell'Area Vasta Centro” (vd. Del. GRT 1322/2015);
- creare una rete integrata di interventi sociali, secondo il principio della sussidiarietà orizzontale, coinvolgendo i soggetti del Terzo Settore, dell'Associazionismo e del Volontariato locali;
- costruire gradualmente una cultura sociale professionale del lavoro in emergenza-urgenza;

- supportare e qualificare le reti locali/zonali.

6. AMBITI DI INTERVENTO E ATTIVITA'

Il progetto, che risponde ad una visione universalistica del PIS, intende definire prioritariamente i seguenti ambiti di intervento derivanti da quanto esposto in premessa e sulla base della cornice normativa indicata:

- infanzia e adolescenza;
- responsabilità familiari;
- anziani;
- donne;
- disabili e soggetti con disagio psico-sociale;
- soggetti con dipendenza da alcool, droghe e farmaci, ecc.
- contrasto alla povertà;
- persone vulnerabili;
- emergenze per calamità naturali.

Principali attività in contesti di emergenza-urgenza in relazione alle situazioni/aree di cui sopra:

- ascolto, sostegno psico-sociale, mediazione;
- colloqui di orientamento, informazione e consulenza;
- raccordo con altri Soggetti/Agenzie (Pronto Soccorso/Ospedale, FF.OO., Scuola, Comune, ASL/zona, Protezione Civile, Caritas e Associazionismo, ENEL, GAS, ecc.);
- segnalazione ad Altri Soggetti, comprese FF.OO., Magistratura, Pronto Soccorso;
- attivazione Terzo Settore/Associazionismo/Volontariato;
- intervento a domicilio;
- attivazione pronta accoglienza;
- inserimento in struttura;
- affidamenti in urgenza;
- sostegno socio-assistenziale/economico;
- invio ad altro servizio/Altri Soggetti.

7. CARATTERISTICHE TECNICO-ORGANIZZATIVE

Il SEUS, dunque, è strutturato attraverso:

- **Centrale Operativa Emergenza Urgenza** (d'ora in avanti, **COES**), unica per tutto il territorio dell'Azienda e a disposizione per tutte le SDS/Zone dell'Azienda, rappresenta il punto di coordinamento e di indirizzo professionale-operativo in stretto raccordo e collaborazione con i servizi sociali territoriali dei Comuni, dell'Azienda e delle SDS, capace di svolgere e accompagnare tutte le fasi dell'intervento, sostenendo l'intervento dei servizi sociali territoriali e/o (solo nel caso delle zone con livello avanzato)

indirizzando il lavoro delle Unità Territoriali di Emergenza e Urgenza Sociale e sostenendo quello dei servizi sociali territoriali; e collaborando con tutti i Soggetti segnalanti e sostenendoli.

- **Unità Territoriali di Emergenza Urgenza Sociale** (d'ora in avanti, **UTES**), operative soltanto nelle SDS/Zone che effettueranno la sperimentazione di 'livello avanzato', rappresentano il 'braccio operativo' della COES, svolgendo operativamente l'intervento di emergenza urgenza in loco sulla base delle indicazioni professionali-operative della COES stessa, e ne realizzano le scelte strategiche in termini di intervento.

La COES (a livello centrale):

A) PER TUTTE LE ZONE:

- attiva 24/24h, 365 gg./anno;
- composta da n. 1 assistenti sociali (secondo turnazioni) con 'copertura' 24h/24 e 365/365 gg/anno (vd. perizia di spesa);
- dispone di un numero dedicato, che non sarà nella disponibilità dei cittadini, ma esclusivamente delle 'reti';
- dispone di una sede unica centrale;
- svolge lavoro di primo filtro e assegnazione codice priorità
- svolge primo ascolto e prima consulenza 'da remoto' e offre prime indicazioni, consigli
- svolge attività di supporto back office 'da remoto' (indicazione per il reperimento di risorse/strutture di pronta accoglienza; espletamento di procedure non rinviabili, es.: segnalazioni ad organi giudiziari, FF.OO., Pronto Soccorso/Ospedale; relazioni urgenti a servizi; ecc.)
- individua operatore per lo svolgimento dell'intervento di emergenza urgenza
- compila documentazione di servizio
- dispone di mappa operatori e servizi locali (con riferimenti operativi e responsabilità)
- si raccorda con la 'rete istituzionale' e con la 'rete sociale' per gli eventuali raccordi, collaborazioni, sinergie.
- ha a disposizione la mappa delle risorse eventualmente da attivare a favore del cittadino in difficoltà;

B) PER LE SOLE ZONE DI LIVELLO AVANZATO:

- organizza la pronta attivazione delle UTES (GESTIONE DIRETTA DI TUTTI GLI INTERVENTI EMERGENZA E URGENZA, 24h/24, 365gg/365 /anno)
- svolge attività di coordinamento operativo, consulenza, sostegno organizzativo e supervisione alla UTES, durante l'attivazione, ivi compresa attività back office 'da remoto';
- si raccorda con i servizi sociali territoriali, effettua aggiornamento e instaura rapporti di collaborazione nella gestione dell'intervento

C) PER LE SOLE ZONE DI LIVELLO BASE:

SERVIZI APERTI: inoltra richiesta di pronta attivazione a servizi sociali territoriali e svolge attività back office 'da remoto' verso servizi sociali territoriali che intervengono;

SERVIZI CHIUSI: svolge attività back office 'da remoto'

- si raccorda con i servizi sociali territoriali, effettua aggiornamento e instaura rapporti di collaborazione nella gestione dell'intervento
- svolge compiti di sostegno e consulenza per i servizi sociali territoriali

La UTES (a livello della singola SDS/Zona, per le sole zone di livello avanzato):

- organizzazione e costituzione di n. 1 UTES in ciascuna SDS/Zona a sperimentazione di 'livello avanzato';
- ciascuna UTES è composta da n. 1 assistente sociale (in caso di bisogno così valutato dalla COES, per situazioni di urgenza altamente critica e/o complessa e/o di emergenza, anche da n. 1 operatore di supporto, laureato e formato in questo ambito) reperibile entro 1 ora dalla chiamata della COES) con 'copertura' 24h/24, 365 gg./anno;
- la UTES, secondo le informazioni e le linee di coordinamento date dalla COES, effettua l'intervento di emergenza-urgenza, in loco.
- La UTES, a livello della singola zona/Comune, dispone di spazi-calmi/uffici per l'eventuale svolgimento di attività in loco.

Quindi, il SEUS rappresenta:

PER IL LIVELLO BASE di realizzazione: il CERTIFICATORE (certificazione dell'apertura e della chiusura dell'intervento) della gestione dell'intervento di servizio sociale professionale nell'ambito di EMERGENZA-URGENZA, con funzione di sostegno e collaborazione con i servizi sociali territoriali.

PER IL LIVELLO AVANZATO di realizzazione: il CERTIFICATORE (certificazione dell'apertura e della chiusura dell'intervento) e IL GESTORE dell'intervento di servizio sociale professionale nell'ambito di EMERGENZA-URGENZA, oltre che funzione di sostegno e collaborazione con i servizi sociali territoriali.

8. LIVELLI REALIZZATIVI DEL PROGETTO.

Il processo di costruzione del SEUS dovrà essere un processo graduale e flessibile, in relazione alle caratteristiche e alla 'storia' dei servizi sociali, occasione di valorizzazione delle esperienze locali, di implementazione di processi già avviati, di costruzione progressiva di un coordinamento alto di tali esperienze e per la realizzazione sinergica e condivisa della sperimentazione. Il progetto intende giungere gradualmente ad una graduale sistematizzazione organizzativo-operativa del servizio che sia coerente con il quadro di impostazione generale e tenda verso una graduale uniformità, operando su due livelli:

1. **LIVELLO BASE:** questo livello di realizzazione, il livello base, verrà realizzato per tutti i territori comunali delle 8 Zone/Società della Salute presenti sul territorio della Azienda USL

Toscana Centro. A questo livello il SEUS funzionerà esclusivamente attraverso la COES, con le attività sopra descritte.

2. LIVELLO AVANZATO: questo livello di realizzazione, il livello avanzato, verrà invece realizzato esclusivamente sul territorio dei Comuni delle SDS/Zone presenti sul territorio dell'Azienda che aderiranno a tale modalità gestionale diretta alla sperimentazione. A questo livello, il SEUS funzionerà, oltre che con la COES, anche con la UTES per la gestione diretta di tutti gli interventi di emergenza urgenza.