



**SOCIETA' DELLA SALUTE
AREA PRATESE**

Sede Legale Piazza del Comune n. 2 - 59100 PRATO
Sede Operativa Via Roma n. 101 - 59100 PRATO
Codice Fiscale/ P.IVA 01975410976

**DELIBERAZIONE DELLA ASSEMBLEA DEI SOCI
N. 23 DEL 18 MAGGIO 2021**

Oggetto: "REGOLAMENTO DEI SERVIZI, PRESTAZIONI E INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARI E DI PROMOZIONE SOCIALE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE AREA PRATESE: PARTE GENERALE; ALL. A1 "REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO"; ALL. A2 "REGOLAMENTO PER LA DOMICILIARITÀ"; ALL. A3 "REGOLAMENTO PER LA RESIDENZIALITÀ". APPROVAZIONE

L'anno **DUEMILAVENTUNO** e questo giorno **DICIOTTO** del mese di **MAGGIO** alle ore **14,00** modalità a distanza, tramite collegamento su piattaforma informatica Cisco Webex Meeting causa le restrizioni alla mobilità e il divieto di assembramento a causa dell'emergenza sanitaria da Covid 19 in atto, si è riunita l'Assemblea dei Soci della Società della Salute convocata nelle forme previste dallo Statuto.

Allegati in atti: **REGOLAMENTO DEI SERVIZI, PRESTAZIONI E INTERVENTI SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARI E DI PROMOZIONE SOCIALE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE AREA PRATESE: PARTE GENERALE; ALL. A1 "REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO"; ALL. A 2 "REGOLAMENTO PER LA DOMICILIARITÀ"; ALL. A3 "REGOLAMENTO PER LA RESIDENZIALITÀ"**

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL Toscana Centro	Rossella Boldrini	Direttore Servizi Sociali su delega Dirett. Gen.AUSL Toscana Centro	33,33	X	
Comune di Prato	Luigi Biancalani	Assessore delegato	50,41	X	
Comune di Montemurlo	Alberto Fanti	Assessore delegato	4,87	X	
Comune di Cantagallo	Roberto Ballo	Assessore delegato	0,80	X	
Comune di Carmignano	Federico Migaldi	Assessore delegato	3,84	X	
Comune di Poggio a Caiano	Maria Teresa Federico	Assessore delegato	2,58	X	
Comune di Vaiano	Primo Bosi	Sindaco	2,60	X	
Comune di Vernio	Giovanni Morganti	Sindaco	1,57	X	
Il Presidente: Dr. Luigi Biancalani <i>(firmato in originale)</i>		Ufficio proponente: Società della Salute Area Pratese Estensore: Sandra Di Rocco			
Il Direttore Dott.ssa Lorena Paganelli <i>(firmato in originale)</i>					

Presiede la seduta **Luigi Biancalani**, nella sua qualità di **Presidente**

Assiste il **Direttore della SdS, Dott. ssa Lorena Paganelli**, incaricato della redazione del presente verbale, ai sensi dell'art. 15 dello Statuto del Consorzio SdS

E' presente il **Collegio Sindacale**, nelle persone del Presidente **Saverio Carlesi** e nel componente **Gabriella Massagni**, assente giustificato **Guido Mazzoni**

E' presente il **Presidente della Consulta del Terzo Settore, Sig. Roberto Macri**

E' presente il **Coordinatore del comitato di Partecipazione, Alessandro Venturi**

Accertato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta ed invita i presenti all'esame dell'argomento indicato in oggetto

L'ASSEMBLEA DEI SOCI

CONSIDERATO che in data 19.03.2015 con atto ai rogiti del Segretario Comunale del Comune di Prato, Repertorio N° 31548 i Comuni di Prato, Poggio a Caiano, Montemurlo, Carmignano, Vernio, Vaiano e Cantagallo e l'Azienda USL 4 di Prato hanno sottoscritto gli atti costitutivi (Statuto e Convenzione) del nuovo Consorzio Società della Salute Area Pratese;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea SDS n. 13 del 09/07/2019 con la quale, a seguito delle consultazioni elettorali del 26 Maggio 2019 e 9 Giugno 2019 nei Comuni della Zona Pratese e nello specifico nei Comuni di Prato, Montemurlo, Vaiano, Vernio e Cantagallo, veniva ricostituita l'Assemblea del Consorzio SDS Area Pratese ed eletto il Presidente, Dr. Luigi Biancalani;

VISTO il decreto del Presidente della Società della Salute Pratese n. 1 del 29.06.2018, con il quale la Dott.ssa Lorena Paganelli è stata nominata Direttore del Consorzio Società della Salute Pratese;

VISTO l'art. 71 bis L.R. 40/2005 e s.m.i. comma 3 lettera c) e d) il quale prevede che la Società della Salute eserciti le funzioni di *“organizzazione e gestione delle attività socio-sanitarie ad alta integrazione sanitaria e delle altre prestazioni sanitarie a rilevanza sociale di cui all'articolo 3 septies, comma 3 del decreto delegato, individuate dal piano sanitario e sociale integrato regionale”* e *“organizzazione e gestione delle attività di assistenza sociale individuate ai sensi degli indirizzi contenuti nel piano sanitario e sociale integrato regionale”*;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 17 del 04.09.2018 *“Approvazione atto di indirizzo in materia di assunzione da parte della Società della Salute della gestione diretta delle attività socio assistenziali e socio sanitarie (L.R. 40/2005, art.71 bis comma 3 lett. c) e d)”* con la quale è stato approvato un atto di indirizzo per avviarsi alla gestione diretta da parte della SdS;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 18 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato il documento denominato *“Progetto di gestione diretta da parte della Società della Salute Area Pratese dei servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità” (L.R. 40/2005, art.71 – bis comma 3 lett. c) e d)”*, che ha definito le macroazioni da intraprendere e un crono programma di massima delle stesse;

VISTA la Delibera della Assemblea dei Soci n. 19 del 04.10.2018 con la quale è stato approvato un *“Primo elenco di Attività, Progetti e Servizi socio assistenziali e socio sanitari relativamente alla non autosufficienza e alla disabilità”* oggetto della gestione diretta da parte della SdS Area Pratese;

VISTA la *“Convenzione per la gestione in forma diretta da parte della SdS Area Pratese delle attività socio assistenziali e di quelle socio sanitarie afferenti le aree della disabilità e della non autosufficienza ai sensi dell'art. 71 bis, comma 3, lett. c) e d) L.R. 40/2005 e s.m.i.”*, approvata con la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 25 del 05/12/2018, sottoscritta da tutti gli Enti consorziati in data 07.03.2019 - Repertorio SdS Area Pratese n. 1 del 07/03/2019;

VISTA la Legge regionale n. 40 del 2005 *“Disciplina del Servizio sanitario regionale”* e successive modifiche, che detta i principi e le regole di funzionamento e di accesso al sistema sanitario nella Regione Toscana;

VISTA la Legge regionale n. 41 del 2005 *“Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”* e s.m.i.;

RICHIAMATA la Deliberazione di Assemblea dei Soci n. 24 del 09/12/2019 con la quale la SDS fa un ulteriore passo in avanti verso la gestione diretta dei servizi e con la quale si approva quindi un elenco di ulteriori servizi che il Consorzio SDS gestirà direttamente a partire dal 01/01/2020;

VISTA la Deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 27 del 21/12/2020 con la quale si approva il Bilancio economico preventivo 2021-2022-2023;

PRESO ATTO della Deliberazione di Assemblea dei Soci SdS n. 28 del 21/12/2020 con cui si approvava il prospetto concernente la budgetizzazione della spesa dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali anno 2021, presentato dal Direttore del Consorzio SDS, comprendente la destinazione delle risorse per aree di intervento e per ambiti territoriali comunali;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 6 del 26 febbraio 2020 con la quale si approva il Piano Integrato di Salute 2020-2022;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 14 del 23 febbraio 2021 con la quale si approva il Piano Operativo Annuale 2021;

CONSIDERATO che la SdS Pratese ha approvato con Delibera di Assemblea n. 6 del 18.03.2015 un “Regolamento Unico dei Servizi Sociali, Socio-Sanitari, degli Interventi assistenziali e di promozione sociale Area Pratese”, e che, alla luce delle normative vigenti è necessario integrare e modificare;

CONSIDERATO necessario procedere ad una revisione degli atti regolamentari di seguito elencati, che risultano in parte ancora in funzione pur superati dalle successive disposizioni regionali/nazionali:

- Delibera di Giunta Esecutiva SdS Pratese 20 Dicembre 2010 n. 32 – proroga fino al 30 Giugno 2011- “modalità di erogazione dei contributi di cura”;
- Delibera di Giunta Esecutiva SdS Pratese 27 Giugno 2011, n. 27 “Nuove modalità per l’accesso agli assegni di cura per l’assistenza alle persone anziane non autosufficienti”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 21 Dicembre 2011, n. 59 “Modalità attuative regolamento “linee guida per assegni di cura”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 01 Agosto 2011, n. 40 “Modifica ed integrazione della delibera Assemblea SdS Pratese n. 27/27.06.2011 "Nuove modalità per l'accesso agli assegni di cura per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti - regolamento di area";
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 5 Marzo 2012, n. 8 “Revisione della misura massima dei pacchetti di Isorisorse destinati agli assegni di cura – decorrenza delle nuove misure dal giorno 01/04/2012”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 20 Febbraio 2012, n. 3 “Deroga alla decadenza da assegno di cura per contributo alle badanti in favore di soggetti già titolari al 30 giugno 2011 con iso-gravità 1 e 2”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 16 Settembre 2013, n. 22 “Modalità attuative assegni di cura alle famiglie per assistenza alle persone anziane non autosufficienti: variazioni”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 14 Ottobre 2013, n. 24 “Regolamento su assegni di cura alle famiglie alle persone anziane non autosufficienti – Aggiornamento testo”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 18 Maggio 2015, n. 18 “Approvazione modalità sperimentali di calcolo della compartecipazione ai costi del servizio di assistenza domiciliare e della soglia di accesso e di determinazione dell’assegno di cura conformemente al D.P.C.M. n. 159/13”;
- Delibera di Assemblea SdS Pratese 06 Febbraio 2017, n. 6 “Introduzione di nuove soglie ISEE su servizi legati alla domiciliarità”;
- Delibera di assemblea SdS Pratese 14 Giugno 2017, n. 14 “Modifica del regolamento relativo al servizio di trasporto sociale nell'area pratese”;

VISTO il Documento predisposto dagli Uffici, denominato “Regolamento dei servizi, prestazioni e interventi socio- assistenziali, socio-sanitari e di promozione sociale della Società della Salute Area Pratese”, di cui all’Allegato A) del presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

PRESO ATTO che il Regolamento sopra citato (All. A) si compone di:

- Parte Generale;

- Allegato A1 “Regolamento per l'erogazione di interventi economici di integrazione al reddito”;
- Allegato A2 “Regolamento per la Domiciliarità”;
- Allegato A3 “Regolamento per la Residenzialità”.

DATO ATTO che il presente Regolamento rappresenta il frutto di un percorso lungo e articolato effettuato da gruppi di lavoro multidisciplinari composti da operatori dei servizi della SdS, dei Comuni e della USL TC, che hanno lavorato in sinergia e spirito di collaborazione ciascuno per la propria parte di competenza;

CONSIDERATO che il Regolamento è stato condiviso, in vari momenti del percorso, con gli Assessori dei Comuni consorziati, titolari delle materie ivi trattate con una logica di raggiungere un obiettivo di omogeneità, al fine di garantire ai cittadini dell'Area Pratese gli stessi servizi, interventi e prestazioni, pur riconoscendo la specificità dei singoli territori;

PRESO ATTO che nella prospettiva ecologica la SdS ha inteso promuovere forme di collaborazione e integrazione con tutti i soggetti collettivi del privato sociale, nel rispetto dei diversi ruoli e competenze, secondo il modello del partenariato e operando in un rapporto di complementarietà, integrazione e valorizzazione delle specifiche differenze;

RITENUTO inoltre che il presente Regolamento è stato oggetto di confronto con:

- le Organizzazioni Sindacali con l'incontro del 6 aprile 2021;
- la Consulta del Terzo Settore con gli incontri del 18 marzo e del 14 aprile 2021;
- il Comitato di Partecipazione con gli incontri del 16 e 23 marzo 2021

e che tali incontri hanno portato ad un confronto aperto ed alla produzione di osservazioni e integrazioni che sono state recepite ed inserite nel Regolamento stesso;

RITENUTO altresì di stabilire che il presente Regolamento entrerà in vigore dal 01.07.2021, contemporaneamente all'entrata in vigore della Delibera della Giunta Esecutiva “Determinazione per l'anno 2021 degli importi, parametri e soglie per l'accesso e la compartecipazione ai servizi, prestazioni e interventi di cui al Regolamento dei servizi, prestazioni e interventi socio- assistenziali, socio-sanitari e di promozione sociale della Società della Salute Area Pratese: Parte Generale; Allegato 1 Regolamento per l'erogazione di interventi economici di integrazione al reddito; Allegato 2 Regolamento per la domiciliarità; Allegato 3 Regolamento per la Residenzialità”;

VISTA la Deliberazione di Assemblea dei Soci SDS n. 25 del 09/12/2019 con la quale si approva il Bilancio economico preventivo 2020-2021-2022;

RICHIAMATA la Deliberazione di G.E. SdS n. 16 del 05.12.2018, con la quale è stato approvato il Funzionigramma e l'Organigramma della SdS;

RICHIAMATA la Deliberazione di G.E. SdS n. 15 del 05/12/2018 con la quale si revisiona in parte il Regolamento di Organizzazione, approvando un nuovo testo;

PRESO ATTO della Deliberazione di G.E. SdS n. 10 del 15/04/2019 con la quale vengono modificati, alla luce del rafforzamento dell'organico interno alla SDS, il Regolamento di Organizzazione, il Funzionigramma e l'Organigramma del Consorzio;

PRESO ATTO della Deliberazione di G.E. SdS n. 32 del 09/12/2019 con la quale vengono modificati, alla luce della gestione diretta da parte del Consorzio SdS, il Funzionigramma e l'Organigramma del Regolamento del Consorzio;

VISTA la Delibera di Assemblea SdS n. 9 del 25.03.2015 con la quale si approva il Regolamento dell'attività contrattuale del Consorzio SDS;

VISTA la Delibera di Giunta Esecutiva n. 4 del 04.04.2017 con la quale si approva il Regolamento di Contabilità della SdS Pratese;

VISTO l'art. 8 "Funzioni dell'Assemblea" dello Statuto consortile;

VISTO l'art. 9 della Convenzione consortile "Organi Consortili";

VISTO l'art. 10 "Deliberazioni dell'Assemblea" dello Statuto consortile inerente le modalità ed i quorum necessari per la validità delle deliberazioni della Assemblea;

VISTO il parere favorevole di regolarità tecnica reso dal Direttore della SdS Pratese ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 comma 1 del D. Lgs. 267/2000;

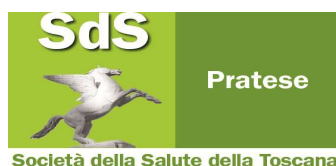
Con votazione unanime dei presenti resa in forma palese;

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di approvare le premesse del presente atto;
2. di approvare il "Regolamento dei servizi, prestazioni e interventi socio- assistenziali, socio-sanitari e di promozione sociale della Società della Salute Area Pratese", di cui all'Allegato A del presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso, e che si compone di:
 - Parte Generale;
 - Allegato A1 "Regolamento per l'erogazione di interventi economici di integrazione al reddito";
 - Allegato A2 "Regolamento per la Domiciliarità";
 - Allegato A3 "Regolamento per la Residenzialità;
3. di stabilire che il suddetto Regolamento entrerà in vigore dal 01.07.2021;
4. di abrogare le Deliberazioni, i Provvedimenti e tutte le eventuali disposizioni emanate dalla SdS negli anni trascorsi relativi alle materie trattate nel Regolamento, in particolare quelli di seguito elencati:
 - Delibera di Giunta Esecutiva SdS Pratese 20 Dicembre 2010 n. 32 – proroga fino al 30 Giugno 2011- "modalità di erogazione dei contributi di cura";
 - Delibera di Giunta Esecutiva SdS Pratese 27 Giugno 2011, n. 27 "Nuove modalità per l'accesso agli assegni di cura per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti";
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 21 Dicembre 2011, n. 59 "Modalità attuative regolamento "linee guida per assegni di cura";
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 01 Agosto 2011, n. 40 "Modifica ed integrazione della delibera Assemblea SdS Pratese n. 27/27.06.2011 "Nuove modalità per l'accesso agli assegni di cura per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti - regolamento di area";
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 5 Marzo 2012, n. 8 "Revisione della misura massima dei pacchetti di isorisorse destinati agli assegni di cura – decorrenza delle nuove misure dal giorno 01/04/2012";

- Delibera di Assemblea SdS Pratese 20 Febbraio 2012, n. 3 “Deroga alla decadenza da assegno di cura per contributo alle badanti in favore di soggetti già titolari al 30 giugno 2011 con isogravità 1 e 2”;
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 16 Settembre 2013, n. 22 “Modalità attuative assegni di cura alle famiglie per assistenza agli anziani non autosufficienti: variazioni”;
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 14 Ottobre 2013, n. 24 “Regolamento su assegni di cura alle famiglie per anziani non autosufficienti – Aggiornamento testo”;
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 18 Maggio 2015, n. 18 “Approvazione modalità sperimentali di calcolo della compartecipazione ai costi del servizio di assistenza domiciliare e della soglia di accesso e di determinazione dell’assegno di cura conformemente al D.P.C.M. n. 159/13”;
 - Delibera di Assemblea SdS Pratese 06 Febbraio 2017, n. 6 “Introduzione di nuove soglie ISEE su servizi legati alla domiciliarità”;
 - Delibera di assemblea SdS Pratese 14 Giugno 2017, n. 14 “Modifica del regolamento relativo al servizio di trasporto sociale nell'area pratese”;
5. **di trasmettere**, inoltre, il presente atto al Coordinatore del Comitato di Partecipazione e al Presidente della Consulta del Terzo Settore, nonché agli altri eventuali interessati;
6. **di trasmettere** copia del presente atto agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio sindacale;
7. **di dare** pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all’Albo on line del Consorzio per la durata di giorni 15.



**ALLEGATO A) PARTE INTEGRANTE DELLA DELIBERA DI ASSEMBLEA SDS AREA PRATESE N. 23
DEL 18 MAGGIO 2021**

**REGOLAMENTO DEI SERVIZI, PRESTAZIONI E INTERVENTI SOCIO- ASSISTENZIALI, SOCIO
SANITARI E DI PROMOZIONE SOCIALE
DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE AREA PRATESE**

IL PRESENTE REGOLAMENTO (All. A) È COMPOSTO DA:

- **PARTE GENERALE**
- **ALLEGATO A1 REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO;**
- **ALLEGATO A2 REGOLAMENTO PER LA DOMICILIARITÀ;**

• **ALLEGATO A3 REGOLAMENTO PER LA RESIDENZIALITÀ.**

PARTE GENERALE

INDICE ART. 1 - PREMESSA	9
ART. 2 - FINALITÀ'	9
ART. 3 - RIFERIMENTI NORMATIVI	9
ART. 4 - PRINCIPI E VALORI ISPIRATORI	11
ART. 5 - AMBITO TERRITORIALE	12
ART. 6 - TIPOLOGIE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE	12
ART. 7 - DESTINATARI E DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI	12
ART. 8 - AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO.....	13
ART. 9 - ACCESSO AI SERVIZI E INTERVENTI: IL SEGRETARIATO SOCIALE.....	14
ART. 10 - IL PROGETTO PERSONALIZZATO	14
ART. 11 - DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE.....	15
ART. 12 - PRIORITÀ D'ACCESSO	15
ART. 13 - TITOLARITÀ DEI SERVIZI E INTERVENTI	16
ART. 14 - POLITICHE TERRITORIALI SOCIALI E SANITARIE INTEGRATE.....	16
ART. 15 - LA SUSSIDIARIETA'	16
ART. 16 - SCELTA DEGLI INTERVENTI E INFORMAZIONI AL CITTADINO.....	16
ART. 17 - OSSERVATORIO PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI DI CITTADINANZA SOCIALE.....	17
ART. 18 - ACCERTAMENTO DA PARTE DELLA PUBBLICA AUTORITÀ COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI: LA ESTRANEITÀ IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI.....	17
ART. 19 - COMMISSIONI DI VALUTAZIONE.....	19
ART. 20 - DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI, DELEGHE, DECESSI	19
ART. 21 - REVISIONE	20
ART. 22 - TUTELA DEI CITTADINI.....	20
ART. 23 - RECLAMI	20
ART. 24 - RICORSI	21
ART. 25 - TRATTAMENTO E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	21
ART. 26 - TIPOLOGIA DEI CONTROLLI.....	21
ART. 27 - MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEI CONTROLLI	22
ART. 28 - ADEMPIMENTI CONSEGUENTI ALL'ATTIVITÀ DEI CONTROLLI	22
ART. 29 - NORME TRANSITORIE.....	23
ART. 30 - ENTRATA IN VIGORE	23
ART. 31 - DETERMINAZIONI ANNUALI DELLE SOGLIE DI ACCESSO E COMPARTICIPAZIONE.....	23
ART. 32 - DEROGHE IN PRESENZA DI PARTICOLARI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO.....	23

ART. 1 - PREMESSA

Il presente Regolamento disciplina i principi generali e le finalità cui si conforma il sistema integrato dei servizi della Società della Salute Area Pratese, di seguito denominata Ente SdS.

Disciplina altresì i requisiti generali di accesso e di ammissione alle prestazioni socio-assistenziali, socio-sanitarie e di promozione sociale nel rispetto della normativa nazionale e regionale di riferimento, in conformità con i principi fondamentali della Costituzione, della L. 328/00, della L.R. 41/05 e s.m.i., degli altri atti successivi e collegati, tenendo presente che le prestazioni sono erogate nei limiti delle risorse disponibili degli Enti.

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

Con il presente Regolamento si intendono abrogati tutti gli atti, disposizioni, provvedimenti emanati dalla SdS negli anni trascorsi relativi alle materie ivi trattate.

ART. 2 - FINALITA'

La Società della Salute Area Pratese in qualità di soggetto gestore delle funzioni in materia di servizi sociali, socio-sanitari e di promozione sociale, ai sensi delle leggi nazionali e regionali disciplinanti l'assetto dei servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, anche in riferimento al Profilo di Salute e al Piano Integrato di Salute della zona pratese, svolge compiti di programmazione, organizzazione e di gestione degli stessi, allo scopo di realizzare una rete locale degli interventi e dei servizi sociali e socio-sanitari e nell'intento di perseguire i seguenti obiettivi fondamentali:

- realizzare un sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio-sanitari volto a promuovere e garantire diritti di cittadinanza sociale, la qualità della vita, l'autonomia individuale, le pari opportunità, la non discriminazione, la coesione sociale, l'eliminazione e la riduzione delle condizioni di disagio e di esclusione;
- prevenire e rimuovere le cause d'ordine psicologico, culturale, ambientale e sociale che possono provocare situazioni di bisogno o fenomeni d'emarginazione nell'ambiente di vita, di studio o di lavoro ad esclusione delle situazioni e dei bisogni a cui risponde il sistema sanitario, quello del diritto allo studio, quello previdenziale e quello dell'Amministrazione della Giustizia;
- garantire la pari dignità della persona, la riservatezza delle informazioni che la riguardano e tendere, nei limiti del possibile, a rimuovere le cause che hanno provocato l'intervento assistenziale;
- garantire il diritto delle persone al pieno sviluppo del proprio benessere nell'ambito della propria famiglia e della comunità locale;
- assicurare la fruibilità delle strutture, dei servizi e degli interventi sociali e socio-sanitari secondo modalità che garantiscano la libertà e la dignità personale, e realizzino l'eguaglianza di trattamento nel rispetto della specificità delle esigenze di ciascuno;
- promuovere e attuare gli interventi a favore delle persone anziane, finalizzati al mantenimento, inserimento o reinserimento nel proprio ambiente di vita;
- definire interventi per l'inserimento o il reinserimento nel normale ambiente familiare, sociale, scolastico e lavorativo delle persone svantaggiate o affette da minorazioni psicofisiche e sensoriali;
- sostenere la famiglia, proteggere la maternità, tutelare l'infanzia e i soggetti in età evolutiva, con particolare riferimento ai soggetti a rischio d'emarginazione;
- vigilare sulla condizione di vita dei minori.

Questo Regolamento intende comunque mantenere e valorizzare le specificità degli interventi ed i servizi di ciascun territorio dell'Area Pratese, socio della Società della Salute, al fine di rispondere a particolari bisogni con autonome risorse di natura economica, professionale e umana.

ART. 3 - RIFERIMENTI NORMATIVI

I criteri di applicazione previsti dal presente Regolamento sono adottati in coerenza con gli atti normativi, di programmazione regionale e zonale e con altra normativa specifica di settore per progetti speciali finanziati.

In particolare si citano i più importanti:

- Legge 11 Febbraio 1980, n. 18, “Indennità di accompagnamento agli invalidi civili totalmente inabili”;
- Legge 4 Maggio 1983, n. 184, “Diritto del minore ad una famiglia” così come novellata dalla L.28 Marzo 2001, n.149 e dalla L.173/2015;
- Legge 27 maggio 1991, n. 176 “Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo, fatta a New York il 20 novembre 1989”;
- Legge 5 Febbraio 1992, n. 104, art. 3, comma 3, “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”;
- Legge 8 Novembre 2000, n. 328, "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- Legge 9 Gennaio 2004, n. 6, “Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministratore di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e inabilitazione, nonché relative forme di attuazione, di coordinamento e finali”;
- Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”;
- Linee di Indirizzo Nazionali approvate dalla Conferenza unificata Governo-Regioni/Province autonome il 25 Ottobre 2012 “Linee di indirizzo nazionali per l’affidamento familiare”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 dicembre 2013, n. 159 “Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)”;
- “Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Decreto Legislativo 3 Luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo Settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106”;
- Decreto Legislativo 7 Agosto 2019, n. 96 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107”;
- Legge del 22 Giugno 2016 n.112 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità gravi prive del sostegno familiare”;
- Decreto Legislativo del 13 Aprile 2017, n. 66 “Norme per la promozione dell’inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107”;
- Linee di Indirizzo Nazionali approvate dalla Conferenza Unificata il 21 Dicembre 2017 “L’intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità”;
- Linee di Indirizzo Nazionali approvate dalla Conferenza Unificata del 14 Dicembre 2017 “Accordo sul documento recante linee di indirizzo per l’accoglienza nei servizi residenziali per minori”;
- Linee Guida approvate dal Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca e dall’autorità garante per l’Infanzia e l’Adolescenza l’11 Dicembre 2017 “Linee guida per il diritto allo studio delle alunne e degli alunni fuori dalla famiglia di origine”;
- Legge Regione Toscana del 24 Febbraio 2005, n.40 “Disciplina del Servizio Sanitario Regionale”;
- Legge Regione Toscana del 24 Febbraio 2005, n.41 “Sistema Integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;
- Legge Regione Toscana del 16 Novembre 2007 n. 59 “Norme contro la violenza di genere”;
- Legge Regione Toscana del 18 Dicembre 2008, n. 66, “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;
- Legge Regionale del 14/12/2017 n. 75 “Disposizioni in materia di partecipazione e di tutela dell’utenza nell’ambito del servizio sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”.
- Legge Regionale n. 60 del 18 ottobre 2017, “Disposizioni generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 9 Gennaio 2018, n. 2/R “Regolamento di attuazione dell’articolo 62 della legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

- Delibera Giunta Regione Toscana 6 Luglio 2009, n. 580 “Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana: approvazione dello strumento di classificazione e avvio del percorso di applicazione”;
- Delibera Giunta Regione Toscana n. 398 del 07 Aprile 2015 “Percorso di attuazione del principio della libera scelta ai sensi dell’art. 2 comma 4 L.R. 82/2009 Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato”;
- Delibera Giunta Regione Toscana n.995 del 11 Ottobre 2016 “Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di persone anziane non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015”;
- Delibera Giunta Regione Toscana 17 Dicembre 2018, n. 1446 “Autonomia delle persone con disabilità: interventi di adattamento domestico per il sostegno della domiciliarità. Assegnazione risorse all'Azienda USL Toscana Centro per messa a disposizione di personale esperto di accessibilità”;
- Piano Sociale Sanitario Integrato Regionale 2018-2020;
- Piano Regionale triennale Non Autosufficienza 2019-2021;
- Legge Regionale 3 gennaio 2020, n. 1 “Nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato. Modifiche alla l.r. 82/2009.” (legge accreditamento sociale regionale agg 2020)
- Legge Regionale 22 luglio 2020, n. 65 “Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano.” (legge regionale terzo settore 2020);
- Legge Regionale 4 marzo 2020, n. 18 “Disposizioni per la promozione della figura dell’amministratore di sostegno di cui alla legge 9 gennaio 2004, n. 6”;
- Delibera di Giunta Regionale N. 620 del 18 maggio 2020 “Disposizioni per la realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone ed alla riabilitazione”.

ART. 4 - PRINCIPI E VALORI ISPIRATORI

La Società della Salute, in qualità di soggetto titolare e gestore delle funzioni in materia di servizi sociali, socio-sanitari e di promozione sociale, ispira la propria azione al pieno rispetto della libertà e dignità della persona e all'inderogabile dovere di solidarietà garantendo i seguenti principi generali:

- **Universalismo:** la rete dei servizi comunitari rivolge la propria offerta a tutti i cittadini, nel limite delle risorse del bilancio finanziario.
- **Equità:** l'erogazione degli interventi avviene senza discriminazioni nel rispetto delle diversità e in proporzione al bisogno di ciascuno.
- **Centralità della persona:** al centro del sistema dei servizi vi è la persona, nella sua unicità e individualità, portatrice di diritti e potenzialità, con particolare riferimento alla valorizzazione e al rispetto delle diverse culture.
- **Accessibilità:** la definizione di criteri precisi e trasparenti che migliorino la facilità dell'accesso ai servizi rappresenta un elemento caratterizzante e una priorità del sistema, per consentire alle persone di esprimere e veder accolto il proprio bisogno.
- **Tutela dei diritti e loro esigibilità:** rappresentano una priorità del sistema a garanzia del superamento di ogni discriminazione e per il riconoscimento del diritto irriducibile alla libertà individuale.
- **Partecipazione e Corresponsabilità:** la partecipazione assume un ruolo centrale e strategico nella definizione del sistema locale dei servizi e si definisce non come semplice consultazione, ma come esercizio della propria possibilità di influire sui processi decisionali. Nello specifico il cittadino è individuato come protagonista e soggetto attivo, al fine di poter accrescere la propria consapevolezza al diritto alla salute e al benessere.
- **Conoscenza:** circa i percorsi assistenziali e relativa alle informazioni sui servizi disponibili, fondamentale è la predisposizione della carta dei servizi orientata alla carta di cittadinanza.
- **Comunicazione:** la comunicazione e la capillare informazione per l'accesso e la fruizione dei servizi sono i principali strumenti per la costruzione di relazioni e di interazioni.
- **Qualità:** il sistema dei servizi deve perseguire un orientamento alla qualità che si esprime in appropriatezza degli interventi, efficienza, sostenibilità, integrazione, programmazione, progettazione, verifica e valutazione partecipata.

- **Integrazione:** da intendersi come erogazione contestuale di interventi che si compenetrano per rispondere in termini complessivi ai bisogni espressi dalla persona.
- **Sussidiarietà:** il principio costituzionale della sussidiarietà si può declinare attraverso la partecipazione della cittadinanza attiva e il coinvolgimento del terzo settore anche attraverso la co-programmazione e la co-progettazione. L'obiettivo è quello di creare valore pubblico nella rete dei servizi.
- **Paternità e maternità consapevole:** il sistema dei servizi deve garantire interventi al fine di poter realizzare questo principio.
- **Domiciliarità:** il sistema dei servizi deve operare affinché possa essere garantito il diritto a mantenere la persona nel proprio ambiente di vita, considerando il ricorso ad interventi istituzionalizzanti come misure possibilmente temporanee, di emergenza ed eccezionalità.
- **Autodeterminazione:** la persona è la principale protagonista del proprio Progetto Personalizzato, facendo sì che acquisendo tutti gli elementi di conoscenza possa effettuare scelte di vita il più possibile autonome.
- **Valorizzazione delle famiglie:** quali luoghi privilegiati per la crescita, lo sviluppo e la cura della persona.

ART. 5 - AMBITO TERRITORIALE

Le disposizioni del presente Regolamento Parte Generale e dei tre Allegati si applicano al territorio della Società della Salute della Area Pratese e quindi ai Comuni di Prato, Vaiano, Vernio, Cantagallo, Montemurlo, Carmignano e Poggio a Caiano.

ART. 6 - TIPOLOGIE DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI E MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Allo scopo di consentire a ciascun cittadino di accedere ai servizi che concorrono alla rimozione e al superamento delle situazioni di bisogno e di difficoltà, si attivano:

- servizi;
- interventi di ospitalità in strutture residenziali e semiresidenziali o affidamento familiare di minori;
- interventi di tipo economico.

Restano esclusi dal presente Regolamento tutti quegli interventi disciplinati da apposite leggi statali e/o regionali e i servizi/attività per cui si ritenga opportuno riservarsi una regolamentazione di settore e i progetti/programmi europei, ministeriali e/o regionali che hanno precise fasi temporali, modalità di erogazione e destinatari e che vengono pertanto diffusi, di volta in volta, attraverso il sito della SdS. L'elemento che caratterizza le modalità di erogazione degli interventi è costituito dalla predisposizione del Progetto Personalizzato, così come descritto nell'art. 10.

Tutti gli interventi sono pertanto integrati fra loro e parti di un unico Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale Professionale e dai servizi socio-sanitari, con la collaborazione, se necessaria, di altri Soggetti/Enti presenti sul territorio sia pubblici che privati.

Il Progetto Personalizzato è integrato e si realizza attraverso l'individuazione di un titolare del caso, così come previsto dalla normativa, con il concorso di tutte le professionalità interessate, con il coinvolgimento informato e partecipato dei destinatari e attraverso forme di coordinamento stabile con i soggetti istituzionali e con i soggetti del terzo settore.

ART. 7 - DESTINATARI DEI SERVIZI E DEGLI INTERVENTI

Hanno diritto ai servizi e interventi disciplinati dal presente Regolamento tutti i cittadini residenti nel territorio della Società della Salute dell'area Pratese.

Ai sensi dell'art 5 della L.R. 41/2005 e s.m.i., i servizi e gli interventi sono estesi anche a:

- donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- stranieri con permesso umanitario di cui agli articoli 18 e 18 bis del D.lgs 25/7/1998 n. 286, stranieri con permesso di soggiorno di cui agli articoli 22 e 41 dello stesso Decreto;
- richiedenti asilo e rifugiati alla luce del vigente quadro normativo;
- minori di qualsiasi nazionalità occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio pratese, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o socio-assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza (ad eccezione dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS).

Gli interventi ed i servizi sono estesi inoltre a tutte le persone occasionalmente presenti o temporaneamente dimoranti nel territorio della zona pratese, qualora si verificano inderogabili e temporanee necessità socio-sanitarie e/o socio-assistenziali che richiedono interventi non differibili, opportunamente valutati dal Servizio Sociale Professionale, salvo rivalsa per i costi sostenuti, verso il Comune di residenza (ad eccezione dei Comuni facenti parte del Consorzio della SdS).

Ove sia stato avviato il procedimento di cancellazione anagrafica, il Servizio Sociale Professionale dell'Ente SdS è competente unicamente fino alla data di avvenuta cancellazione. In tal caso è compito del Servizio Sociale Professionale monitorare, unitamente all'Ufficio Anagrafe del Comune, l'andamento del procedimento e prendere i dovuti accordi con il Comune nel cui territorio la persona dimori stabilmente.

Il Servizio Sociale Professionale per la determinazione dello stato di bisogno, oltre all'applicazione dell'ISEE nei casi previsti e dettagliati nei singoli articoli del presente Regolamento, dovrà valutare:

- il carico familiare;
- la situazione sociale, considerando i vari fattori che generano o accentuano l'emarginazione;
- lo stato di bisogno, la mancanza di una rete di sostegno familiare e/o amicale, la carcerazione, la prole numerosa, la disoccupazione, la tossicodipendenza, e il disagio psichico ecc.;
- il bisogno sanitario di ogni membro della famiglia, le malattie gravi acute e croniche e le relative spese di cura;
- le risorse a disposizione della persona (proprie o derivate a qualunque titolo da altri enti o persone, compresi i redditi derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella di cui All'allegato 3 del Dpcm 159/13);
- le risorse socio-economiche dei familiari conviventi e non.

Il cittadino che non ha rapporti con il Servizio Sociale Professionale dell'Ente SdS da oltre un anno viene considerato non più in carico e conseguentemente viene chiusa la sua cartella sociale; pertanto esso può accedere a nuovi servizi o interventi di assistenza sociale, previa riformulazione del Progetto Personalizzato.

Il Progetto Personalizzato dovrà essere verificato e rivalutato periodicamente dall'Assistente Sociale Titolare e/o dall'equipe multidisciplinare se presente.

Nel territorio pratese dell'Ente SdS è attivo il **Servizio Emergenza Urgenza Sociale (SEUS)** dedicato alla gestione di interventi per le emergenze e urgenze sociali attivo 24h/24 su 365 giorni all'anno, che garantisce, assistenza e protezione immediate a tutte le persone che si trovano in situazioni di emergenza sociale. In particolare il SEUS attiva interventi a favore di vittime di violenza, maltrattamento e abuso, minori e persone anziane in situazione di grave pregiudizio.

ART. 8 - AMBITO DI APPLICAZIONE DEL PRESENTE REGOLAMENTO

Al fine di determinare la compartecipazione economica dei cittadini ai costi delle prestazioni, interventi e servizi erogati secondo quanto disposto dal comma 1 art. 47 della L.R.T. n. 41/2005 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale" e s.m.i, e dalla L. R. Toscana n. 66/2008 "Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza", e secondo la disciplina contenuta nei regolamenti specifici dell'Ente SdS, si applica l'ISEE ai sensi del DPCM n. 159/2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)".

L'ISEE è lo strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ISEE ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni.

Nel rispetto della L.R. 41/2005 e s.m.i., il sistema dei servizi territoriali è improntato a carattere di universalità secondo i principi di cui all'art. 3 e 5 della medesima legge, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili nonché della compartecipazione dei beneficiari al costo delle prestazioni, così come stabilito dall'art. 4 della legge suddetta.

Il presente Regolamento illustra tutti i servizi e gli interventi che i servizi sociali e socio-sanitari possono attivare a favore dei cittadini e disciplina l'accesso e la partecipazione al costo delle prestazioni sociali agevolate e delle prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria, stabilendo i criteri per la valutazione delle condizioni economiche da utilizzare per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate e alle prestazioni agevolate di

natura socio-sanitaria, in attuazione del DPCM 159/2013 e s.m.i.. che definisce l'ISEE "lo strumento di valutazione attraverso criteri unificati della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate e costituisce livello essenziale ai sensi dell'Art.117 secondo comma lettera m) della Costituzione".

Per "prestazioni sociali agevolate" si intendono le prestazioni sociali non destinate alla generalità delle persone, ma limitate a coloro che sono in possesso di particolari requisiti di natura economica.

Per "prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria" si intendono le prestazioni sociali agevolate assicurate nell'ambito di percorsi assistenziali integrati di natura socio-sanitaria rivolte a persone con disabilità e limitazione dell'autonomia.

La condizione economica della persona presa in carico costituisce un elemento necessario per il calcolo della eventuale compartecipazione al costo della prestazione e della conseguente integrazione dell'ente locale di competenza ma non rappresenta una condizione per l'accesso al percorso che dovrà essere sempre garantito in coerenza con il principio dell'universalità e dell'appropriatezza. L'indisponibilità della attestazione ISEE non impedisce la valutazione e la predisposizione del Progetto Personalizzato. La mancata disponibilità dell'ISEE in corso di validità, nei tempi stabiliti, si limita al comportare la rinuncia agli eventuali benefici economici o alla riduzione delle quote di compartecipazione dal costo delle prestazioni previste dallo stesso Progetto Personalizzato da parte della persona interessata (a meno che tale indisponibilità non sia dipesa dalla sussistenza di una condizione di impedimento della stessa e dei familiari eventualmente tenuti) e non può in nessun modo impedire o ritardare la valutazione multidimensionale del bisogno e la predisposizione del Progetto.

La determinazione dell'accesso e delle quote di compartecipazione alle prestazioni erogate, è stabilita con apposito atto approvato annualmente dalla Giunta dell'Ente SdS Area Pratese tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili da parte dell'Ente Società della Salute Area Pratese e degli Enti soci (Comuni e Azienda USL Toscana Centro). La Delibera sopracitata "Determinazione per l'anno 2021 degli importi, parametri e soglie per l'accesso e la compartecipazione ai servizi, prestazioni e interventi di cui al "Regolamento dei servizi, prestazioni e interventi sociali, socio- assistenziali, socio-sanitari e di promozione sociale: Parte Generale; Allegato 1 Regolamento per l'erogazione di interventi economici di integrazione al reddito; Allegato 2 Regolamento per la domiciliarità; Allegato 3 Regolamento per la residenzialità" verrà di seguito denominata Delibera annuale di Giunta SdS.

ART. 9 - ACCESSO AI SERVIZI E INTERVENTI: IL SEGRETARIATO SOCIALE

L'accesso ai servizi e interventi è garantito a tutti i cittadini attraverso la messa in rete del Segretariato Sociale e dei Punti Insieme coadiuvati da sportelli orientativi presenti nei presidi socio-sanitari e nelle Sedi Comunali/SDS, coordinati fra loro e orientati all'accoglienza e alla presa in carico della persona e della sua famiglia.

L'accesso alla rete dei servizi può essere attivato:

- a) dalla persona direttamente interessata;
- b) da un componente del nucleo familiare;
- c) su segnalazione formale da parte di Enti (Autorità Giudiziaria, Istituti Scolastici, Forze dell'Ordine, Ospedale, Associazioni di Volontariato, Organizzazioni Sindacali, ecc..) Servizi, MMG, Pediatri di libera scelta, persone di riferimento o rete di prossimità.

Il Segretariato Sociale è il servizio dedicato all'informazione, all'orientamento e all'accompagnamento dei servizi per favorire l'accoglienza e delle domande e dei bisogni delle persone in situazione di fragilità e esclusione sociale. Svolge un ruolo molto delicato e di primaria importanza in quanto è uno spazio dedicato alla prima valutazione professionale delle domande dei cittadini che si rivolgono per la prima volta al Servizio Sociale Professionale e quindi ha una funzione di *trade-unione* fra il cittadino e la Pubblica Amministrazione.

ART. 10 – IL PROGETTO PERSONALIZZATO

I cittadini accedono alle prestazioni del sistema integrato dei servizi attraverso la valutazione professionale del bisogno e la conseguente definizione di un **Progetto Personalizzato**, che nel caso di persone anziane non autosufficienti prende il nome di **Progetto Assistenziale Personalizzato** (di seguito denominato **PAP**), di persone con disabilità di **Progetto di Vita**, di persone minori di **Progetto Quadro**, nel caso di persone adulte in situazione di disagio socio-economico di **Patto per l'Inclusione**.

Il sistema è improntato a carattere di universalità e selettività; l'istruttoria tecnico professionale è orientata a valutare lo stato del bisogno del cittadino richiedente in relazione alle risorse del sistema integrato

complessivamente disponibili, in modo che sia assicurata la capacità di far fronte, in ogni momento, alle situazioni di maggiore gravità.

La segnalazione del bisogno, se non si esaurisce con una immediata prestazione all'interno del Segretariato Sociale, avvia il procedimento di presa in carico del cittadino che viene definito **percorso di accompagnamento**. Questo si riferisce all'insieme delle fasi di lavoro attraverso le quali il cittadino/ famiglia viene accompagnato dal momento della segnalazione del bisogno, all'analisi di quest'ultimo, all'eventuale decisione di avviare un insieme di interventi, fino alla conclusione del percorso stesso.

I principi fondamentali su cui si fondano i percorsi di accompagnamento sono: l'interdisciplinarietà, la trasparenza, la partecipazione del cittadino ai processi decisionali e la valorizzazione delle risorse personali del cittadino e della comunità.

Il percorso di accompagnamento si articola in tre fasi:

- a) valutazione multidimensionale che prevede l'analisi preliminare dei bisogni a cura del Servizio Sociale Professionale (o equipe multidisciplinare se presente), attraverso la messa in rete delle risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale di appartenenza, dei servizi pubblici e del privato sociale;
- b) predisposizione di un Progetto Personalizzato, definito congiuntamente con il cittadino/famiglia, coerente con l'analisi dei bisogni effettuata che definisca gli obiettivi, e azioni da intraprendere per il loro raggiungimento, le responsabilità dei soggetti coinvolti (cittadino/famiglia, Assistente Sociale Titolare e Equipe se presente) e di tempi di realizzazione. il progetto si realizza anche attraverso la messa in rete delle risorse della persona, della famiglia, del contesto sociale di appartenenza, dei servizi pubblici e del privato sociale;
- c) verifica periodica del Progetto e dei risultati conseguiti, degli impegni assunti dal cittadino e degli esiti degli interventi/servizi.

Il Progetto Personalizzato viene sottoscritto dalla persona interessata e/o il legale rappresentante, un eventuale familiare e il titolare della presa in carico (case manager) e/o equipe multidisciplinare se presente.

I percorsi di accompagnamento, definiti e realizzati con la partecipazione del cittadino/famiglia, garantiscono qualità, continuità ed appropriatezza dei percorsi stessi, nella realizzazione delle azioni previste e nell'utilizzo degli strumenti di analisi e valutazione.

La mancanza di assunzione di responsabilità da parte del cittadino/famiglia nella realizzazione delle azioni condivise nel Progetto Personalizzato, può comportare la conclusione del percorso di accompagnamento.

Le proposte di interventi e servizi, previste nel Progetto Personalizzato e attivate attraverso la compilazione di apposita modulistica, devono essere sempre autorizzate dagli organi competenti.

ART. 11 - DISPOSIZIONI DI CARATTERE GENERALE

L'avvio del procedimento di erogazione degli interventi/servizi avviene, di norma, su istanza, mediante la compilazione di apposita modulistica predisposta a cura del Servizio Sociale Professionale. A tal fine il richiedente deve presentare tutta la documentazione prevista per ogni prestazione. Ove consentito le dichiarazioni possono essere rese sotto forma di autocertificazione redatta in modo tale da consentire il successivo controllo amministrativo.

Tutti gli interventi/servizi sono erogati a seguito dell'istruttoria e delle valutazioni professionali di competenza dell'Assistente Sociale Titolare e/o di Commissioni appositamente istituite (ai sensi dell'art. 18 del presente Regolamento) o delle equipe multidisciplinari con approvazione professionale da parte del Coordinatore di Area Professionale conformemente alle disposizioni del presente Regolamento e nei limiti delle risorse finanziarie disponibili della SdS e/o degli Enti soci.

L'Assistente Sociale Titolare che definisce l'istruttoria considera anche la situazione globale del nucleo familiare del richiedente sotto il profilo degli eventuali interventi economici e prestazioni in essere che concorrono a quantificare le entrate complessive del nucleo stesso, secondo i criteri dettati nel presente Regolamento.

ART. 12 - PRIORITÀ D'ACCESSO

Pur nella salvaguardia del principio della universalità dell'accesso agli interventi sociali o socio-sanitari erogati, è garantita priorità di accesso, secondo quanto previsto dall'art 7 L.R.T. 41/2005 e s.m.i., ai cittadini in condizioni di povertà, o con limitato reddito, o con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per inabilità d'ordine fisico o psichico e ai cittadini con difficoltà d'inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro, nonché ai soggetti sottoposti a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali.

Nel caso in cui si renda necessario l'attivazione di una graduatoria specifica per ogni servizio questa sarà redatta secondo modalità e criteri oggettivi e trasparenti, attraverso l'assegnazione di punteggi e priorità, e sarà costantemente aggiornata a cura dell'Ente.

In casi particolari dettati da condizioni di urgenza si potrà derogare dalla graduatoria, facendo riferimento alle specifiche disposizioni del presente Regolamento che disciplinano i casi di "Urgenza" per le singole prestazioni e/o servizi.

ART. 13 - TITOLARITÀ DEI SERVIZI E INTERVENTI

La titolarità dei servizi e interventi, nell'ambito territoriale della Zona Pratese viene svolta dal Consorzio Società della Salute Area Pratese costituito dai sette Comuni e dall'Azienda USL Toscana Centro.

Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, per gli interventi che rivestono carattere d'urgenza previsti dalla normativa, erogati da enti diversi da quello titolare, è esercitata rivalsa sul Comune di residenza, o su altro Ente delegato alla gestione.

L'intervento attuato in questi casi, e concordato e/o comunque comunicato previa attivazione al Comune di residenza del destinatario dell'intervento stesso, si intende limitato al solo contenimento dell'urgenza. L'intervento è comunque disposto con la dovuta immediatezza previa la necessaria valutazione del bisogno.

ART. 14 - POLITICHE TERRITORIALI SOCIALI E SANITARIE INTEGRATE

Allo scopo di garantire una risposta unitaria e globale ai bisogni di salute dei cittadini è garantita l'erogazione integrata e coordinata degli interventi sanitari e sociali.

La risposta integrata si realizza attraverso:

- l'integrazione professionale della pluralità di competenze sociali e sanitarie nella valutazione e nella definizione del bisogno, nella elaborazione e realizzazione del progetto, nella programmazione e gestione dei servizi e degli interventi con individuazione di una figura professionale unica con funzioni di "case-manager" titolare del Progetto Personalizzato di cui alla L.R.T 41/2005 e s.m.i.;
- il coinvolgimento di tutte le altre istituzioni/agenzie/associazioni del territorio interessate;
- l'integrazione con le politiche che concorrono al benessere e alla salute della comunità locale;
- la cooperazione fra i diversi livelli istituzionali e le organizzazioni della società civile;
- l'integrazione fra ospedale e territorio.

ART. 15 - LA SUSSIDIARIETA'

La sussidiarietà è il principio per cui le diverse istituzioni debbano creare le condizioni necessarie per permettere alla persona e alle aggregazioni sociali di agire nello svolgimento della loro attività; ciò deve avvenire non in un'ottica di supplenza dei privati alle carenze dei soggetti pubblici ma in quella di collaborazione alla costruzione di una rete di servizi alla persona.

Il privato sociale rappresenta un soggetto che, a pieno diritto, fa parte del sistema integrato dei servizi di sostegno ai percorsi di presa in carico/accompagnamento di famiglie e/o di persone singole in situazione di vulnerabilità attraverso un processo di costruzione partecipata. Nella prospettiva ecologica la SdS intende sempre più promuovere forme di coordinamento e di integrazione con tutti i soggetti collettivi che nel territorio operano in ambiti "contigui": il volontariato, la cultura, lo sport, il tempo libero, la formazione religiosa e/o spirituale, ecc. In ogni ambito territoriale si concordano pertanto forme di collaborazione fra servizi socio-sanitari, le formazioni sociali, le organizzazioni sindacali, l'associazionismo, e in generale il privato sociale per costruire percorsi di collaborazione ed interazione nel rispetto dei diversi ruoli e competenze, secondo il modello del partenariato e operando in un rapporto di complementarità, integrazione e valorizzazione delle specifiche differenze. Il privato sociale rappresenta quindi un'importante risorsa per la collettività e ha una importante funzione quale soggetto attento e propositivo nella rilevazione dei bisogni del territorio.

ART. 16 - SCELTA DEGLI INTERVENTI E INFORMAZIONI AL CITTADINO

Gli Enti interessati operano affinché i cittadini possano accedere a tutte le informazioni relative ai servizi e agli interventi pubblici e privati esistenti sul territorio Pratese, attraverso la realizzazione di canali informativi aggiornati a cura anche della Società della Salute (attraverso per esempio la realizzazione della Carta dei Servizi)

quali il sistema informatico (siti Internet), i punti informativi presso i Centri Socio-Sanitari, gli URP comunali, e gli uffici comunali per le politiche sociali.

I cittadini, beneficiari dei servizi sociali e socio-sanitari integrati devono ricevere specifiche informazioni in relazione al trattamento dei loro dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare: 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.

I servizi hanno il compito di informare i cittadini, beneficiari della prestazione 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 tramite i comandi provinciali della Guardia di Finanza, i comandi di Polizia Municipale dei Comuni interessati, e tramite le Conservatorie e gli Uffici tributari e finanziari. Il cittadino deve essere informato che, 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

L'Ente SdS è tenuto a comunicare al cittadino il nominativo del responsabile del procedimento.

ART. 17 –OSSERVATORIO PER LA PROMOZIONE DEI DIRITTI DI CITTADINANZA SOCIALE

La Società della Salute Area Pratese, in qualità di soggetto titolare e gestore delle funzioni in materia di servizi socio assistenziali, socio sanitari e di promozione sociale indirizza la propria iniziativa sulla base del monitoraggio dei bisogni e delle esigenze socio-assistenziali e socio-sanitarie che si esprimono sul territorio su cui agisce la propria azione istituzionale. Al fine di rendere articolata la programmazione della propria azione la SdS si impegna a dotarsi di un Osservatorio per la promozione dei diritti di cittadinanza composto, oltre che dalla SdS, da rappresentanti della Consulta del Terzo Settore, del Comitato di Partecipazione e delle Organizzazioni Sindacali di rappresentanza collettiva per un numero massimo di cinque componenti. La funzione dell'Osservatorio è quella di promuovere, presso la SdS, politiche di cittadinanza sociale e di garantire la comunicazione circolare fra SdS e cittadinanza rappresentata.

ART. 18 - ACCERTAMENTO DA PARTE DELLA PUBBLICA AUTORITA' COMPETENTE IN MATERIA DI SERVIZI SOCIALI: L'ESTRANEITÀ IN TERMINI DI RAPPORTI AFFETTIVI ED ECONOMICI

L'accertamento da parte della "Pubblica Autorità competente in materia di servizi sociali" dello stato di abbandono del coniuge non convivente (art.3, comma 3. lettera e) e dell'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del figlio nei confronti del genitore per le prestazioni di natura sociosanitaria a carattere residenziale (articolo 6, comma 3, lettera b, punto 2) o dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni (art.7, comma 1, lettera e,) prevista dal DPCM 159/2013 e s.m.i. è effettuato tramite apposita istanza da presentarsi alla Società della Salute.

Nella domanda di richiesta di attestazione di una delle condizioni di cui sopra la persona interessata, ai sensi dell'art.47 del d.p.r. n°445/2000, dovrà dichiarare e presentare adeguata e sufficiente documentazione tesa a dimostrare il venir meno di rapporti sia affettivi sia economici:

a) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici per abbandono del coniuge (art. 3 comma 3 lettera e del DPCM n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con il coniuge ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di co-intestazioni di contratti di locazione, utenze, ecc...
- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dal genitore;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà del coniuge;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità del coniuge presso la residenza del nucleo familiare;
- la sussistenza di provvedimenti da parte delle competenti autorità di uno stato estero, prodotte con documentazione legalizzata, che attestino la situazione di separazione di fatto dei coniugi;

- la presentazione di querela di parte o di valida motivazione giustificativa della sua assenza fisica nella relazione genitoriale;
- la presentazione di istanza ai sensi dell'art. 433 del c.c.;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona della SdS Area Pratese che ha avuto in carico il nucleo familiare.

b) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del figlio nei confronti del genitore per le prestazioni di natura socio-sanitaria a carattere residenziale (art.6, comma 3, lettera b del D.P.C.M. n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati con il genitore, ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di delega per la riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali e indennitari percepiti dal genitore;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto) su un immobile di proprietà del genitore;
- la presentazione di querela di parte oppure di valida motivazione giustificativa dell'assenza fisica nella relazione filiale;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona Pratese che ha avuto in carico il nucleo familiare.

c) per i casi di estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici dei genitori non coniugati e non conviventi per le prestazioni rivolte a minorenni (art.7, comma 1 lettera e del D.P.C.M. n° 159/2013):

- l'assenza di conti correnti bancari o postali cointestati tra due genitori ovvero di delega sugli stessi o di altre forme di gestione del risparmio condiviso;
- l'assenza di assegni effettivamente percepiti per il mantenimento dei figli;
- l'assenza di comproprietà ovvero di diritto reale di godimento (ad es. l'usufrutto o similari) su un immobile di proprietà del genitore;
- situazioni anagrafiche che comprovino l'effettiva irreperibilità del genitore non coniugato e non convivente presso la residenza del nucleo familiare del minore;
- la presentazione di querele di parte oppure di valida motivazione giustificativa dell'assenza fisica del genitore nella vita del minorenne;
- la presenza di precedenti ed eventuali relazioni o documentazione prodotta da altro Servizio Sociale Professionale appartenente ad altro Comune/USL/SDS fuori dalla Zona Pratese che ha avuto in carico il nucleo familiare.

A fronte della richiesta di accertamento, il Servizio Sociale Professionale competente procederà alla valutazione del caso e, attraverso un'indagine sociale, produrrà apposita relazione, dalla quale dovrà rilevarsi la sussistenza o meno delle condizioni per il rilascio dell'attestazione. I tempi previsti per la definizione della procedura sono di 60 gg. dalla richiesta pervenuta. In questa fase si raccolgono le informazioni principali riguardanti la situazione riferita dalla persona che richiede l'accertamento e si condivide con la stessa il percorso metodologico da seguire; si procede poi a raccogliere il consenso al trattamento dei dati unitamente alla liberatoria sottoscritta dall'interessato e contenente i nominativi dei soggetti con i quali l'Assistente Sociale Titolare viene autorizzata a prendere contatti. Possono essere sentiti anche soggetti esterni come Polizia Municipale, Carabinieri, Medici di Medicina Generale, Pediatri e Uffici Anagrafe dei Comuni e/o altri servizi sociali e sanitari. Sarà cura del richiedente produrre tutta la documentazione in suo possesso necessaria al buon fine dell'indagine sociale.

La relazione dell'Assistente Sociale Titolare può terminare con la seguente dicitura: “in considerazione degli elementi emersi nella fase istruttoria si ritiene che la situazione dichiarata dalla persona richiedente la certificazione ISEE possa rientrare nella fattispecie prevista dall'art 3,6 o 7 del DPCM 159/2013”.

La relazione sarà trasmessa al Coordinatore di Area Professionale e al Coordinatore Sociale SdS e, qualora dalla valutazione ed indagine svolta dal Servizio Sociale Professionale risulti la sussistenza della condizione di estraneità, si procederà al rilascio della relativa attestazione.

L'attestazione di estraneità avrà validità annuale e potrà essere rinnovata di un ulteriore anno, su presentazione da parte dell'interessato di una dichiarazione circa la non sussistenza di variazioni sostanziali rispetto all'anno precedente.

Nei casi in cui il Servizio Sociale Professionale, in esito alla propria attività di indagine sociale e di valutazione, rilevi l'insufficienza di elementi atti a rispondere positivamente all'istanza di accertamento, segnalerà tale circostanza nella relazione e conseguentemente si procederà al rilascio della relativa attestazione dovrà sarà scritto: "Presenza di elementi insufficienti atti a rispondere positivamente all'istanza presentata" ai sensi dell'art.3.comma 3, lettera e, del D.P.C.M. n° 159/2013. Sarà cura dell'Assistente Sociale Titolare che ha svolto l'indagine consegnare al richiedente tale attestazione compilata e firmata dal Coordinatore di Area Professionale e dal Coordinatore Sociale SdS.

ART. 19 - COMMISSIONI DI VALUTAZIONE

Allo stato attuale nell' Ente SdS sono attive le seguenti Commissioni che si inseriscono all'interno di specifici percorsi di accompagnamento delle persone e sono finalizzate alla valutazione in equipe delle prestazioni che necessarie per la realizzazione del Progetto Personalizzato.

- **U.V.M. :** Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) quale gruppo di lavoro stabile, composto dal Medico di Comunità, l'Infermiere e l'Assistente Sociale Titolare, una figura amministrativa di supporto al quale possono aggiungersi ulteriori figure professionali ritenute necessarie per la valutazione multidimensionale della situazione. Compito di tale gruppo operativo è la valutazione, presa in carico e elaborazione di un progetto assistenziale a carattere domiciliare o residenziale rivolto a persone anziane non-autosufficienti e/o di età inferiore ai 65 anni solo per le persone con problematiche sanitarie assimilabili a quelle delle persone anziane. L'U.V.M. definisce il progetto di assistenza personalizzato (PAP) per la persona anziana e di norma ne condivide il contenuto e gli obiettivi con la famiglia. L'Ente SdS ha proceduto ad approvare e disciplinare l'U.V.M. con la Delibera di Giunta Esecutiva 09 Maggio 2019, n. 15 "Regolamento dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare per il percorso di valutazione e presa in carico della Non Autosufficienza (U.V.M)";
- **U.V.M.D. :** Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità (U.V.M.D.) quale gruppo di lavoro stabile, composto dal Medico di Comunità, l'Assistente Sociale Titolare e una figura amministrativa di supporto, al quale possono aggiungersi ulteriori figure professionali quali Psicologo, Educatore Professionale, Fisiatra, Fisioterapista ed eventualmente ulteriori figure ritenute necessarie per la valutazione della situazione. Per i minori con disabilità si prevede la partecipazione alla U.V.M.D. da parte della UFSMIA. A tale gruppo di lavoro intervengono operatori del Servizio Pubblico e/o del privato convenzionato. Compito di tale gruppo operativo è la valutazione, presa in carico ed elaborazione di un progetto assistenziale (progetto di vita) a carattere domiciliare o residenziale rivolto alla persona con disabilità. L'Ente SdS ha proceduto ad approvare l'U.V.M.D. con il Provvedimento del Direttore n. 37 del 08/10/2019, "Unità di Valutazione Multidisciplinare Disabilità per il percorso di valutazione e presa in carico della Persone con Disabilità (U.V.M.D.) della Zona/SdS Area Pratese. Costituzione";
- **U.V.M.T.:** Unità di Valutazione Multidisciplinare Tutela per minori (U.V.M.T.), quale gruppo di lavoro stabile, composto dal Servizio Sociale Professionale e dall'UFSMIA dell'Azienda USL Toscana Centro (Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia e Adolescenza). Compito di tale gruppo operativo è la valutazione e presa in carico dei minori con problematiche riferibili agli ambiti della "tutela minorile" che necessitano di interventi di tutela e sostegno, con particolare attenzione a quelli per i quali l'Autorità Giudiziaria ha conferito un mandato di indagine e/o di presa in carico. L'Ente SdS ha proceduto ad approvare uno specifico Protocollo che costituisce e disciplina l'U.V.M.T., approvato con Delibera di Giunta Esecutiva 30 Settembre 2019, n. 19 "Costituzione e funzionamento della Unità di Valutazione Multidisciplinare Tutela per minori (U.V.M.T.) nell'ambito territoriale della Zona/Società della Salute Pratese";
- **LIV** Livelli Integrati di Valutazione sociali e amministrativi (LIV) che, ai sensi dell'Allegato 1 del presente Regolamento, esercitano funzioni di controllo e validazione dei progetti legati al beneficio richiesto, definizione di importo e durata del contributo concesso in base alla proposta dell'Assistente Sociale Titolare. I LIV esaminano, ciascuno per le proprie competenze, l'istanza del richiedente e la relativa documentazione a supporto.

Alle Commissioni come sopra declinate può essere prevista la partecipazione di operatori appartenenti ad enti diversi (es. centro per l'impiego, privato sociale, enti regionali, etc.).

Altre commissioni potranno essere formalizzate con specifici provvedimenti successivi al presente Regolamento.

ART. 20- DECORRENZA E DURATA DELLE PRESTAZIONI, DELEGHE, DECESSI

Tenuto conto di quanto illustrato all'art. 8 del presente Regolamento- Parte Generale, i benefici sono attivabili, di norma entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Progetto, fatta salva la sospensione del procedimento in relazione ad accertamenti suppletivi o all'acquisizione di ulteriore documentazione integrativa e i servizi per cui è previsto l'inserimento in lista di attesa.

I cittadini fruitori dei servizi soggetti a prestazioni sociali agevolate da presentazione ISEE sono tenuti ad aver presentato la DSU (dichiarazione sostitutiva unica) per il rilascio di ISEE in corso di validità.

In assenza di ISEE non disponibile possono comunque essere attivati gli interventi ritenuti urgenti e verrà effettuato con la disponibilità dell'ISEE, l'eventuale conguaglio. La mancata disponibilità dell'attestazione ISEE, entro 60 giorni senza giustificato motivo, comporta la decadenza dal beneficio.

I benefici saranno altresì sottoposti alla rideterminazione qualora da parte del richiedente vi sia comunicazione di variazioni della situazione sociale, economica e/o della composizione del nucleo familiare. In tali casi, che comportano una conseguente modifica dell'ISEE, è necessario che il cittadino abbia reso disponibile un nuovo ISEE aggiornato, in questi casi l'applicazione del nuovo ISEE decorrerà dal mese successivo a quello del rilascio.

In caso di rinnovo/modifica/prosecuzione nell'anno successivo dell'intervento previsto dal Progetto Personalizzato è richiesta la disponibilità di un ISEE in corso di validità. Il cittadino dovrà rendere disponibile l'ISEE valido entro 60 giorni dalla data di rinnovo/modifica/ proroga. In caso contrario sarà applicato il costo del servizio a totale carico.

Qualora al momento del rinnovo/modifica/proroga della prestazione non sia disponibile un ISEE valido, l'ufficio amministrativo proroga l'importo dell'integrazione fino ad avere la disponibilità di ISEE valido (entro 60 giorni).

La decorrenza degli importi è dal mese successivo a quello della disponibilità dell'attestazione ISEE valida.

I benefici saranno altresì sottoposti alla rideterminazione anche sulla base di revisioni d'ufficio.

L'esito del procedimento, ovvero la sospensione dei termini, sarà tempestivamente comunicata ai richiedenti. Le deleghe alla riscossione dei contributi devono essere rilasciate dal titolare della prestazione o dal suo legale rappresentante. Nei casi in cui il fruitore di un contributo sia deceduto dopo il mandato di pagamento, o nel caso di un intervento già autorizzato nel quale vengano a modificarsi le condizioni che hanno determinato la concessione dell'intervento, non sarà richiesta alcuna restituzione della somma erogata, a meno che non si tratti di un contributo erogato a titolo di anticipazioni per fare fronte a particolari spese oppure nel caso in cui il decesso o la variazione delle condizioni siano avvenuti prima del ventesimo giorno del mese di riferimento dell'erogazione economica.

In presenza di situazioni debitorie del titolare della prestazione (anche nel caso di decesso del beneficiario delle prestazioni) potranno essere attivate procedure per il recupero crediti.

Le indicazioni del presente articolo sono a carattere generale e possono essere integrate ulteriormente da norme specifiche per servizi particolari inserite nel presente Regolamento e/o da regolamenti per specifici servizi.

ART. 21 - REVISIONE

Entro il termine di trenta giorni dalla comunicazione agli interessati delle decisioni, è ammessa istanza di revisione all'organo che le ha adottate, che si pronuncia entro il termine di 30 giorni dalla presentazione della stessa.

ART. 22 - TUTELA DEI CITTADINI

Ogni cittadino, destinatario degli interventi e dei servizi afferenti alle attività della Società della Salute, è informato sui diritti di cittadinanza sociale, sulla disponibilità degli interventi sociali e sociosanitari, sui requisiti e procedure per accedervi, sulle modalità di erogazione degli interventi nonché sulle possibilità di scelta tra gli interventi stessi. Inoltre deve essere garantita informazione circa le procedure da attivare per l'espressione di reclami e dei ricorsi. Questa importante funzione è svolta prioritariamente dal Segretariato Sociale come descritto nell'articolo 9 del presente Regolamento.

ART. 23 - RECLAMI

Avverso atti o comportamenti che abbiano negato o limitato l'accesso agli interventi e/o per qualsiasi violazione o inadempienza che riguardi l'utilizzo di servizi e interventi di cui al presente Regolamento, è possibile esprimere reclami.

La gestione dei reclami relativi ai servizi/interventi di cui al presente Regolamento, afferente all'Ente SdS Area Pratese, è regolata dalle procedure sintetizzate nei documenti informativi diffusi presso i punti di accesso e di erogazione delle prestazioni. La segnalazione deve essere presentata per scritto al Direttore SdS entro 30 giorni dalla comunicazione ricevuta e la risposta è garantita in forma scritta entro un periodo di 30 giorni dalla data di presentazione del reclamo.

ART. 24 - RICORSI

I ricorsi possono essere presentati entro 60 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione dell'esito del procedimento. L'iter procedurale è quello previsto dalle norme di legge che regolamentano le procedure relative al contenzioso amministrativo.

ART. 25 - TRATTAMENTO E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La SdS garantisce il pieno rispetto delle disposizioni sulla protezione dei dati personali di cui al Reg. UE 2016/679 (GDPR), al D.Lgs 196/2003 nonché di tutti i provvedimenti adottati dal Garante per la protezione dei dati personali e delle linee guida rilevanti in materia.

Qualunque informazione relativa alle persone fisiche di cui l'Ente SdS venga a conoscenza in ragione dell'applicazione del presente regolamento sarà trattata nel rispetto scrupoloso di quanto previsto dai provvedimenti citati nel precedente capoverso.

La SdS ha adottato specifiche convenzioni sul trattamento dei dati personali garantendo, in particolare, il rispetto dei principi generali e l'applicazione di adeguate misure di sicurezza sia organizzative sia tecniche.

La SdS, nell'ambito delle attività di trattamento previste nel presente regolamento, disciplina gli ambiti di comunicazione dei dati personali ad altri organismi pubblici o nei confronti di soggetti privati ove sia specificamente previsto da disposizioni normative o, in assenza, richiedendo specifico consenso all'interessato per l'esecuzione delle proprie attività istituzionali ovvero qualora sia indispensabile per assicurare la richiesta di interventi sociali.

ART. 26 - TIPOLOGIA DEI CONTROLLI

Le D.S.U. e gli ISEE presentati e/o resi disponibili dai richiedenti sono soggetti a controllo ai sensi degli Art. 71 e seguenti del DPR 445/2000 e dell'art. 11 comma 6 del DPCM 159/2013 secondo criteri predeterminati e improntati ad imparzialità e trasparenza. L'Ente SdS, anche attraverso gli Enti consociati, esegue i controlli necessari diversi da quelli di competenza di altri Enti e previsti dall'art. 11 del DPCM 159/201.

L'attività di controllo dell'Ente SdS, anche attraverso gli Enti consociati, deve essere tale da attestare con certezza la fondatezza di quanto dichiarato dall'utente e acquisita stabilmente nel fascicolo relativo alla pratica.

I controlli, di cui al presente articolo, effettuati dagli uffici dell'Ente SdS possono essere svolti in forma generalizzata, su tutti i richiedenti prestazioni sociali agevolate, o puntuale.

Il controllo puntuale riguarda singoli casi in cui sorgono fondati dubbi sulla veridicità dei contenuti delle D.S.U. e per i quali il responsabile del procedimento ritenga necessaria l'attivazione di verifiche e riscontri. La fondatezza del dubbio può, a titolo esemplificativo, consistere:

- nel riscontro anche casuale di un contrasto o di un'incoerenza tra i dati dichiarati e quelli già in possesso dell'ufficio;
- nella manifesta inattendibilità nonché nella contraddittorietà apparente di fatti dati o situazioni dichiarate o nei documenti presentati, fatto salvo il mero errore materiale;
- di imprecisioni, omissioni o lacunosità tali da far supporre la consapevole volontà del dichiarante di fornire solo dati parziali;
- nell'illogicità rispetto al tenore di vita mantenuto dal nucleo familiare desumibile da informazioni diverse da quelle dichiarate e in possesso dell'Ente;
- nella rilevante differenza tra la situazione patrimoniale dichiarata nella D.S.U. e quella risultante dalle D.S.U. degli anni precedenti;
- nel caso in cui la somma dei redditi sia pari a zero;
- nel caso in cui la somma dei redditi non sia superiore al canone annuo di locazione almeno del 30%.

È inoltre considerato indicatore di rischio in ordine alla veridicità delle dichiarazioni la precedente falsa o mendace dichiarazione resa dal richiedente, purché l'ufficio precedente ne sia conoscenza.

I controlli possono poi essere di tipo preventivo o successivo, a seconda che vengano effettuati durante l'iter procedimentale o successivamente all'adozione dei provvedimenti amministrativi.

I controlli possono essere:

- formali: per verificare la correttezza formale della istanza;
- di veridicità: per verificare quanto dichiarato dal richiedente o documentato con atti presentati a corredo dell'istanza;
- di congruità: per valutare se il reddito dichiarato è compatibile con la composizione e le esigenze del nucleo.

Qualora il cittadino si avvalga di una D.S.U. che riporti le omissioni o difformità, di cui all'art. 11, comma 3 del DPCM 159/2013, l'Ente SdS potrà richiedere idonea documentazione atta a dimostrare la completezza e veridicità dei dati indicati nella dichiarazione.

Analoga documentazione potrà essere richiesta dall'Ente SdS anche nell'ipotesi, prevista all'art. 11, comma 7 del DPCM 159/2013, in cui il dichiarante, rilevando inesattezze negli elementi acquisiti dagli archivi dell'INPS e dell'Agenzia delle Entrate, presenti per iscritto all'INPS osservazioni e/o documenti o compili modulo integrativo, autocertificando le componenti per cui rilevi le inesattezze.

ART. 27 - MODALITA' DI SVOLGIMENTO DEI CONTROLLI

L'attività di controllo e la verifica avrà luogo attraverso l'acquisizione diretta dei dati, qualora gli stessi siano già in possesso dell'Ente, o tramite collegamenti informatici a banche dati di altre pubbliche amministrazioni o gestori di pubblici servizi, oppure tramite idonea documentazione presentata dal dichiarante atta a dimostrare la completezza e la veridicità dei dati dichiarati.

ART. 28 - ADEMPIMENTI CONSEGUENTI ALL'ATTIVITA' DEI CONTROLLI

Qualora le D.S.U. e le attestazioni ISEE presentino delle irregolarità o delle omissioni rilevabili d'ufficio, derivanti in maniera palese da errore involontario l'Ente SdS, anche attraverso gli Enti consociati, dà notizia all'interessato di tale irregolarità. In questi casi può domandare a chi presenta richiesta per ottenere la prestazione agevolata, chiarimenti o documenti integrativi ovvero la produzione di una nuova dichiarazione ISEE nel caso in cui quella prodotta, ancorché in corso di validità, non risulti corrispondente ai dati reddituali, alla composizione del nucleo familiare, e del patrimonio mobiliare e/o immobiliare. L'integrazione dovrà essere effettuata dall'interessato entro il termine assegnato dal responsabile ed il procedimento resterà sospeso fino alla regolarizzazione.

In caso di attivazione del procedimento di controllo puntuale sulle D.S.U. e sulle attestazioni ISEE, viene garantito il contraddittorio con l'interessato. Qualora si rilevino difformità, lo stesso viene formalmente invitato a presentare in un termine massimo di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso, eventuali osservazioni rese sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e/o documentazione per fornire esauritive motivazioni al fine di giustificare le difformità rilevate.

La comunicazione di invito al contraddittorio vale altresì quale comunicazione ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e successive modifiche ed integrazioni.

Qualora il responsabile del procedimento rilevi elementi di falsità nelle dichiarazioni rese, trasmetterà gli atti contenenti false dichiarazioni all'Autorità Giudiziaria in applicazione dell'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000.

Inoltre in caso di dichiarazione mendace a seguito di richiesta di prestazione agevolata, il Responsabile del Procedimento adotterà un provvedimento di decadenza o sospensione dai benefici concessi oppure di esclusione dal procedimento, senza attendere l'esito della denuncia penale. Contestualmente all'avvio di tali procedure l'Ente SdS trasmetterà agli interessati l'avvio del procedimento ai sensi della Legge 241/90.

Per quanta riguarda invece il recupero di eventuali somme indebitamente percepite, in considerazione del vantaggio conseguito per effetto dell'indebito accesso alla prestazione, si applica sanzione da Euro 500,00 a Euro 5.000,00 ai sensi dell'art. 38 del Decreto Legge 78/10 convertito con L. 122/10 e s.m.i..

Per quanta attiene alla determinazione della sanzione amministrativa, fra il limite minimo di Euro 500,00 e il limite massimo di Euro 5.000,00, si fa riferimento ai criteri dell'art. 11 della L. 689/31 secondo il quale si procede per la determinazione dell'importo alla valutazione della gravità della violazione, all'opera svolta dal soggetto interessato per l'eliminazione o attenuazione della conseguenze della violazione, all'eventuale assenza di recidiva, nonché della personalità dello stesso o delle sue condizioni economiche.

L'Ente, il Responsabile del procedimento e comunque ogni altro dipendente coinvolto nel procedimento stesso non è ritenuto responsabile per l'adozione di atti emanati in conseguenza di dichiarazioni false o documenti falsi o comunque contenenti dati non più rispondenti a verità prodotti dall'interessato o da terzi; salvo i casi di dolo e colpa grave.

ART. 29 - NORME TRANSITORIE

Le disposizioni contenute con il presente atto non vengono applicate ai progetti sperimentali definiti con la Regione Toscana, e per i quali potranno essere individuati differenti criteri di accesso e/o compartecipazione. Per quanto non disciplinato nell'ambito del presente Regolamento si fa riferimento alla normativa e agli atti di indirizzo e programmazione nazionali e regionali in vigore, nonché a eventuali altri atti in materia.

ART. 30 - ENTRATA IN VIGORE

Il presente Regolamento entra in vigore con l'esecutività della Delibera che lo approva. Al medesimo vengono assicurate le forme di pubblicità previste dalla Legge, dallo Statuto e dal Regolamento sulla pubblicità degli atti, al fine di garantirne la generale conoscenza e/o conoscibilità.

ART. 31 - DETERMINAZIONI ANNUALI DELLE SOGLIE DI ACCESSO E COMPARTICIPAZIONE

Annualmente, in sede di approvazione del bilancio, la Società della Salute Area Pratese con Delibera della Giunta Esecutiva procede a determinare le soglie di accesso e le relative regole di compartecipazione ai servizi così come specificato nei singoli articoli del presente Regolamento. La Delibera sopracitata "Determinazione per l'anno 2021 degli importi, parametri e soglie per l'accesso e la compartecipazione ai servizi, prestazioni e interventi di cui al "Regolamento dei servizi, prestazioni e interventi sociali, socio- assistenziali, socio-sanitari e di promozione sociale: Parte Generale; Allegato 1 Regolamento per l'erogazione di interventi economici di integrazione al reddito; Allegato 2 Regolamento per la domiciliarità; Allegato 3 Regolamento per la residenzialità" verrà di seguito denominata Delibera annuale di Giunta SdS.

ART. 32 - DEROGHE IN PRESENZA DI PARTICOLARI SITUAZIONI DI DISAGIO SOCIO-ECONOMICO

In situazione di particolare disagio socio-economico che non trovano piena traduzione nelle procedure disciplinate dal presente Regolamento, il cittadino potrà presentare apposita richiesta di rivalutazione al Direttore della Società della Salute Area Pratese.

ALLEGATO A1

REGOLAMENTO PER L'EROGAZIONE DI INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO

INDICE

ART. 1 - FINALITA' E DESTINATARI.....	24
ART. 2 - OGGETTO.....	24
ART. 3 - REQUISITI DI ACCESSO E CAUSE DI ESCLUSIONE.....	24
ART.4 - INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO.....	25
ART. 5 - INTERVENTI ECONOMICI DI AUTONOMIA.....	25
ART. 6 - INTERVENTI ECONOMICI FINALIZZATI UNA TANTUM.....	26
ART. 7 - INTERVENTI CONOMICI PER GIOVANI 18-21 ANNI.....	26

ART. 1 - FINALITA' E DESTINATARI

I destinatari di cui al presente Allegato 1 sono i cittadini così come previsti dall'Art. 7 del Regolamento Generale. Le misure di integrazione economica, per il sostegno e l'inclusione sociale, sono finalizzate alla prevenzione del disagio e della marginalità sociale, laddove l'insufficienza del reddito delle famiglie o dei singoli, determini condizioni economiche tali da non garantire il soddisfacimento dei bisogni primari. Tale integrazione al reddito deve considerarsi un supporto alle difficoltà temporanea delle famiglie/persone singole quando devono affrontare situazioni che richiedano un gravoso onere economico ed è finalizzato a prevenire, superare o ridurre le condizioni di bisogno derivanti da inadeguatezza del reddito e difficoltà sociali e condizioni di non autonomia. Tale integrazione deve considerarsi un supporto alle difficoltà temporanee delle famiglie/persone singole, in una prospettiva di recupero, autonomia e inclusione sociale. Gli stessi vanno inoltre a integrare il più articolato sistema di provvidenze economiche erogate anche da altri soggetti pubblici o privati, pertanto, essi vanno posti in relazione alle altre risorse assegnate dal sistema integrato dei servizi in un'ottica di rete e sussidiarietà.

ART. 2 - OGGETTO

Il cittadino, in carico al Servizio Sociale Professionale dell'Area Pratese, che si trova in una situazione di disagio socio-economico, può rivolgersi all'Assistente Sociale Titolare che effettua una prima valutazione professionale e, se vi sono i requisiti di cui all'art. 3 del presente Allegato, predisporre il Progetto Personalizzato ai sensi dell'art.10 del Regolamento Generale. Il Progetto, condiviso con il cittadino, deve rispettare principi di appropriatezza e di efficacia e deve prevedere l'assunzione di precisi compiti, impegni e responsabilità da parte della persona e/o dei componenti del nucleo familiare al fine di superare la condizione di bisogno. Nel progetto devono essere indicati tempi e modi di verifica dello stesso, rapportate alla durata dell'intervento, degli impegni assunti dalla persona e degli esiti dell'intervento.

Al riguardo il Servizio Sociale Professionale provvede anche ad informare il richiedente circa il suo diritto a ottenere un sostegno economico da parte dei parenti tenuti all'obbligo alimentare, ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile.

Per gli interventi economici di integrazione al reddito sono istituiti i Livelli Integrati di Valutazione sociali e amministrativi (di seguito denominati LIV) con funzioni di controllo e validazione dei progetti legati al beneficio richiesto, definizione di importo e durata del contributo concesso in base alla proposta dell'Assistente Sociale Titolare ed ai requisiti definiti nel presente Allegato e nella Delibera annuale di Giunta SdS. I LIV esaminano, ciascuno per le proprie competenze, l'istanza del richiedente e la relativa documentazione a supporto.

ART. 3 - REQUISITI DI ACCESSO E CAUSE DI ESCLUSIONE

I requisiti per l'accesso agli interventi di integrazione al reddito previsti dagli articoli 5,6,7 e 8 sono i seguenti:

- il cittadino deve rendere disponibile l'ISEE ordinario o corrente in corso di validità di cui al DPCM 159/2013, dalla quale si evidenzia un valore uguale o inferiore alla soglia massima di accesso come stabilito nella Delibera annuale di Giunta della SdS Area Pratese;
- per gli interventi economici di autonomia di cui all'articolo 5 è necessario che il cittadino abbia la residenza anagrafica in uno dei Comuni del territorio della SdS Area Pratese da almeno un anno;
- per l'intervento economico finalizzato di cui all'art.7 il cittadino deve essere residente anagraficamente in uno dei Comuni del territorio della SdS Area Pratese.
- per l'intervento economico per giovani 18-21 anni di cui all'art. 8 i cittadini devono essere residenti anagraficamente nei comuni dell'area pratese ovvero essere in carico al Servizio Sociale Professionale della SdS Area Pratese.

Le cause di esclusione sono le seguenti:

- il nucleo familiare non deve essere titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso ed abitazione su immobili ad uso abitativo fatta eccezione per la casa di abitazione del nucleo familiare; tuttavia si possono escludere dai casi sopracitati quelli per i quali la titolarità pro-quota sia documentata come non disponibile o quelli che dimostrino che, dal titolo di proprietà, non traggano nessun beneficio economico in termini di locazione o di vendita;
- nessun componente del nucleo familiare deve essere intestatario a qualunque titolo o avente la piena disponibilità di autoveicoli immatricolati (nuovi) nei sei mesi antecedenti la richiesta, ovvero di autoveicoli ciascuno di cilindrata superiore a 1.600 cc o motoveicoli di cilindrata superiore a 250 cc, immatricolati per la prima volta nei due anni antecedenti, (sono esclusi gli autoveicoli e i motoveicoli per cui è prevista un'agevolazione fiscale in favore delle persone con disabilità ai sensi della disciplina vigente ed i veicoli utilizzati per attività lavorativa);
- nessun componente del nucleo familiare deve essere intestatario a qualunque titolo o avente la piena disponibilità di camper ad eccezione di quelli adibiti ad uso abitativo o ad esigenze particolari;
- nessun componente del nucleo familiare deve essere intestatario a qualunque titolo o avente la piena disponibilità di natanti o barche da diporto.

Non rappresenta causa di esclusione dal beneficio economico il riconoscimento della misura del Reddito di Cittadinanza o della Pensione di cittadinanza.

Su proposta del Servizio Sociale Professionale possono essere autorizzate eventuali deroghe ai requisiti e alle cause di esclusione per situazioni particolari che necessitano di un intervento eccezionale di natura economica. Si citano in particolare, a titolo esemplificativo, le seguenti condizioni:

- donne maltrattate o in corso di separazione con alto tasso di conflittualità;
- vittime della tratta inserite in percorsi di protezione;
- vittime dello sfruttamento lavorativo;
- adulti in situazione di disagio sociosanitario non collocabili in attività lavorative;
- persone anziane sole senza familiari presenti o collaboranti;
- persone che hanno subito una riduzione dell'attività lavorativa o che hanno subito una perdita di lavoro e mostrino un'assenza di liquidità da risparmi o rendite che non si evidenziano nell'ISEE disponibile;
- famiglie numerose in situazione di vulnerabilità.

ART. 4 - INTERVENTI ECONOMICI DI INTEGRAZIONE AL REDDITO

Gli interventi economici di integrazione al reddito erogati secondo le finalità di cui all'art. 1 si articolano in :

- interventi economici di autonomia;
- interventi economici finalizzati una tantum ;
- interventi economici per giovani 18-25 anni.

I contributi possono essere erogati anche attraverso la collaborazione del privato sociale in base a specifici accordi che i singoli Comuni consociati della SdS possono aver attivato.

ART. 5 - INTERVENTI ECONOMICI DI AUTONOMIA

L'intervento economico di autonomia è previsto per le persone sole o per i nuclei familiari che si trovino in assenza di redditi o con redditi insufficienti al soddisfacimento dei bisogni primari.

L'intervento è orientato al recupero della piena autonomia economica della famiglia/ persona sola attraverso la rimozione degli ostacoli che hanno prodotto la non autosufficienza economica evitando la cronicizzazione assistenziale. Nel Progetto Personalizzato sono definiti gli obiettivi raggiungibili nel breve periodo dando pieno sviluppo alle potenzialità di tutti i componenti il nucleo familiare che siano in grado di sostenere un'attività lavorativa a integrazione, anche parziale, del reddito familiare. Per l'intervento economico di autonomia il cittadino e/o i membri della famiglia potenziali percettori di reddito devono essere iscritti al Centro per l'Impiego (o avere valide motivazioni per non esserlo).

La durata massima dell'intervento è di sei mesi e questo può essere reiterato una sola volta per un periodo massimo di tre mesi solo qualora si verificano, per ragioni indipendenti dalla volontà delle persone coinvolte, eventi che compromettano il percorso previsto dal Progetto Personalizzato. Di norma dalla conclusione dell'intervento alla fruizione di un nuovo contributo devono decorrere almeno dodici mesi.

Si considerano inadempienti i componenti del nucleo che abbiano:

- rifiutato offerte di lavoro;
- cessato volontariamente un'attività lavorativa;
- tenuto comportamenti incompatibili con la ricerca di un lavoro;
- non rispettato gli impegni assunti nell'ambito del Progetto Personalizzato.

Il cittadino deve rendere disponibile l'ISEE in corso di validità di cui al DPCM 159/2013, dal quale si evidenzia un valore uguale o inferiore alla soglia massima di accesso come stabilito nella Delibera annuale di Giunta della SdS Area Pratese.

In casi di persone anziane fragili e/o affetti da invalidità formalmente accertata e di grado non inferiore al 74% che si trovino in una condizione di grave disagio socio-economico, il contributo può essere erogato, in via eccezionale, per un periodo massimo di dodici mesi e può essere riproposto senza interruzione, anche in misura ridotta, previo aggiornamento del Progetto Personalizzato.

L'intervento economico di autonomia è erogato mensilmente e l'ammontare complessivo erogato in un anno solare non può essere superiore all'importo massimo erogabile annuale stabilito nella Delibera di Giunta della SdS Area Pratese.

ART. 6 - INTERVENTI ECONOMICI FINALIZZATI UNA TANTUM

L'intervento economico finalizzato una tantum è destinato a integrare i redditi dei singoli cittadini o di famiglie quando debbano affrontare situazioni che richiedono un eccezionale e straordinario onere economico e/o che manifestino problematiche legate alla sussistenza.

Il contributo viene erogato di norma, per le seguenti motivazioni:

1. pagamento di bollette acqua, luce e gas;
2. pagamento arretrati dell'affitto e spese condominiali;
3. spese una tantum non comprese nei due precedenti punti 1) e 2) valutate in relazione al singolo Progetto Personalizzato.

Ogni spesa del contributo finalizzato una tantum deve essere debitamente documentata e rendicontata. L'ammontare complessivo erogato in un anno solare non può essere superiore all'importo massimo erogabile annuale stabilito nella Delibera di Giunta della SdS Area Pratese. Per ogni erogazione il Servizio Sociale Professionale verifica la compatibilità tra l'entità dell'intervento economico finalizzato una tantum e l'eventuale intervento economico (sia finalizzato che di autonomia) già concesso, nonché il rispetto del Progetto Personalizzato da parte del cittadino.

ART. 7 - INTERVENTI ECONOMICI PER GIOVANI 18-25 ANNI

A favore di giovani in età 18-25 anni in carico al Servizio Sociale Professionale che si trovano in una delle seguenti situazioni:

- presenza di provvedimento del Tribunale per i Minorenni di prosecuzione 18/21 degli interventi socio-assistenziali;
- in uscita dalle strutture residenziali;
- in uscita da percorsi di affidamento o collocamento familiari;

- che proseguono, dopo il compimento della maggiore età, la permanenza nella famiglia collocataria o ex affidataria;
- che, essendo in situazione di grave fragilità, iniziano la permanenza in una famiglia priva di vincoli familiari con lo stesso.

possono essere erogati contributi mensili continuativi in base alla valutazione dell'Assistente Sociale Titolare e all'adesione del giovane al Progetto Personalizzato che contenga prioritariamente obiettivi legati al raggiungimento dell'autonomia personale. In tutti i casi sopracitati è richiesta la disponibilità dell'ISEE ad eccezione dei giovani che proseguono la permanenza nella famiglia collocataria o ex affidataria ai quali può non essere richiesta tale disponibilità. Il contributo è approvato dai Livelli Integrati di Valutazione sociali e amministrativi (LIV). L'ammontare del contributo mensile non può essere superiore all'importo massimo stabilito nella Delibera di Giunta della SdS Area Pratese.

ALLEGATO A2

REGOLAMENTO PER LA DOMICILIARITA'

INDICE

ART. 1 - FINALITA'.....	29
ART. 2 - OGGETTO.....	29
ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER MINORI, ADULTI, PERSONE CON DISABILITA' E PERSONE ANZIANE (SAD)	29
ART. 4 - SERVIZIO DI PASTI A DOMICILIO PER ADULTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITA', PERSONE CON DISABILITA' E PERSONE ANZIANE.....	30
ART. 5 - TRASPORTO SOCIALE.....	31
ART. 6 - TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI CON DISABILITA'.....	31
PARTE I° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ANZIANE	
ART. 7 - PROGETTO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI (PAP).....	32
ART. 8 - ASSEGNO DI CURA PER PERSONE ANZIANE.....	32
ART. 9 - IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA PER PERSONE ANZIANE.....	33
ART. 10 - DECADENZA E SOSPENSIONE DELL'ASSEGNO DI CURA	34
ART. 11 - SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE ANZIANE MALATE DI ALZHEIMER.....	34
PARTE II° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE CON DISABILITA'	
ART. 12 - PROGETTO DI VITA.....	35
ART. 13 - SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'.....	36
ART. 14 - PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE PER PERSONE CON DISABILITA'.....	36
ART. 15 - PROGETTO REGIONALE GRAVISSIME DISABILITA'.....	37
ART. 16 - SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE DOMICILIARE PER MINORI E GIOVANI ADULTI CON DISABILITA'.....	37
ART. 17 - SERVIZIO SOCIO EDUCATIVO IN AMBITO SCOLASTICO PER ALUNNI CON DISABILITA'.....	38
ART. 18 - INSERIMENTI SOCIO-TERAPEUTICI.....	38
ART. 19 - ATTIVITA' IN ACQUA PER IL RECUPERO DELL'AUTONOMIA DI PERSONE CON DISABILITA'.....	39
ART. 20 - PROGETTO REGIONALE DI ADATTAMENTO DOMESTICO (ADA) PER PERSONE CON DISABILITA'.....	40
PARTE III° SERVIZI E INTERVENTI PER FAMIGLIE E MINORI.....	
ART. 21 - PROGETTO QUADRO A FAVORE DEL MINORE E DELLA SUA FAMIGLIA.....	40
ART. 22 - CENTRO PER LE FAMIGLIE OHANA.....	40
ART. 23 - VICINANZA SOLIDALE.....	42
ART. 24 - SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE TERRITORIALE E SERVIZIO EDUCATIVO IN GRUPPO PER MINORI.....	42
ART. 25 - SERVIZI SEMI RESIDENZIALI PER MINORI.....	42
ART. 26 - INCONTRI PROTETTI.....	42
PARTE IV° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ADULTE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA', SVANTAGGIO ED EMARGINAZIONE SOCIALE	
ART. 27 - PATTO DI INCLUSIONE SOCIALE.....	43
ART. 28 - TIROCINI DI INCLUSIONE.....	43
ART. 29 - PERCORSI DI ACCOGLIENZA A FAVORE DI VITTIME DI VIOLENZA, MALTRATTAMENTO E ABUSO.....	43
ART. 30 - CENTRO DIURNO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE.....	44
ART. 31 - PROGRAMMA SISTEMA ANTITRATTA TOSCANO INTERVENTI SOCIALI (SATIS).....	44
ART. 32 - SERVIZIO DISTRIBUZIONE BENI DI PRIMA NECESSITA'.....	45
ART. 33 - SERVIZIO DI MEDIAZIONE DI STRADA.....	45

ART. 1 - FINALITA'

La finalità principale del sistema di prestazioni per la domiciliarità disegnato con il presente Regolamento consiste nel prevenire, rimuovere o contenere le cause che limitano l'autonomia della persona, mirando a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di limitare/ritardare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia.

In tale contesto, assume un ruolo centrale la famiglia, la quale, quando presente, non va considerata in modo passivo, come mera percettrice di prestazioni, ma come fulcro stesso di una risposta articolata e responsabile rispetto ad una situazione complessa di bisogno individuale e familiare.

ART. 2 - OGGETTO

L'oggetto del presente Regolamento è la definizione di un sistema integrato e coordinato di prestazioni per la domiciliarità finalizzato a fornire:

- alla cittadinanza un insieme di servizi e interventi diversificati in relazione alla tipologia del bisogno espresso;
- ai servizi sociali e socio-sanitari uno strumento più efficace per la costruzione e attuazione dei progetti personalizzati.

Il sistema di prestazioni disegnato dal presente Allegato è rivolto alle persone di minore età, adulte e anziane che si trovino in condizione di fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, forme di emarginazione sociale la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi, nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità, al fine di poter assicurare i necessari supporti assistenziali per la permanenza al proprio domicilio. Il presente Allegato è riferito pertanto ai servizi e interventi finalizzati a favorire la permanenza delle persone in condizioni di fragilità, di non autosufficienza e di necessità di tutela, nel proprio ambiente di vita.

Criteri e aspetti organizzativi ed economici di dettaglio riferiti a servizi interventi in argomento possono essere oggetto di ulteriore disciplina specifica nell'ambito degli accordi o delle convenzioni con soggetti gestori esterni o di regolamenti specifici o di atti di organizzazione interna.

ART. 3 - SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE PER MINORI, ADULTI, PERSONE CON DISABILITA' E PERSONE ANZIANE (SAD)

All'interno dei Progetti Personalizzati realizzati dal Servizio Sociale Professionale rappresenta un intervento basilare il Servizio di Assistenza Domiciliare (di seguito denominato SAD) che si caratterizza come un intervento fondamentale dell'assistenza territoriale e si inserisce nella rete integrata dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali diretti alla persona o al nucleo familiare che, per particolari contingenze o per una non completa autonomia, non sia in grado, anche temporaneamente, di soddisfare le esigenze di cura personale e dell'ambiente di vita, oltreché i bisogni di salute in generale. L'assistenza domiciliare ha lo scopo di salvaguardare l'autonomia degli individui e la loro permanenza nel proprio nucleo familiare e nel loro ambiente di vita, favorire la socializzazione e la vita di relazione, sostenere il peso familiare in situazioni di difficoltà.

Il servizio è rivolto a:

- persone anziane non autosufficienti;
- persone con disabilità;
- adulti e persone anziane autosufficienti con fragilità di tipo socio-sanitario o con inabilità temporanea;
- famiglie multiproblematiche con presenza di minori per le quali è necessario predisporre un progetto a carattere tutelare.

Il SAD assicura prestazioni assistenziali programmate mirate alla cura della persona nelle sue funzioni quotidiane, alla cura dell'ambiente di vita, al supporto alla vita di relazione, alle attività esterne e a fornire prestazioni igienico-sanitarie.

Il servizio ha una natura integrativa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare.

Il SAD può assicurare anche un'azione di tutoraggio in favore di cittadini con bisogno complesso, qualora il Progetto Personalizzato preveda la necessità di garantire tale forma di supporto integrativo in considerazione delle condizioni di particolare fragilità del richiedente e della sua famiglia.

Il Servizio Sociale Professionale, sulla base del Progetto Personalizzato, redige un Piano Operativo Assistenziale (di seguito denominato POA) che deve essere condiviso e sottoscritto dal beneficiario o, in caso di sua impossibilità, da chi ne fa le veci (tutore, curatore, amministratore di sostegno, familiare o convivente).

Il POA contiene i seguenti elementi:

- gli obiettivi specifici che si intende raggiungere con l'intervento di assistenza domiciliare;
- gli interventi da attuare;
- la durata, la frequenza settimanale e la fascia oraria delle prestazioni, con indicazione del totale delle ore settimanali per area di attività;
- il numero e la qualifica degli operatori domiciliari previsti;
- la presenza di altre figure professionali o familiari direttamente coinvolte nell'assistenza;
- la durata del Piano Operativo di Assistenza;
- il costo orario delle prestazioni previste;
- l'indicazione se si tratti di attivazione ordinaria o urgente;
- le modalità e i tempi della verifica;
- la compartecipazione a carico del cittadino.

Tale servizio sarà disciplinato ulteriormente da uno specifico Regolamento che verrà emanato entro 30 giorni dal presente.

Per l'accesso al servizio è necessario rendere disponibile un ISEE inferiore o uguale alla soglia massima stabilita con Delibera della Giunta Sds Area Pratese.

La quota di compartecipazione a carico del beneficiario è determinata secondo la seguente formula :

$$\text{ISEE} - \text{soglia minima}$$

Tariffa unica oraria x

$$\frac{\text{Soglia massima} - \text{soglia minima}}{\text{Tariffa unica oraria}}$$

Il valore economico della massima compartecipazione della prestazione è determinato con riferimento a una tariffa unica oraria stabilita con Delibera della Giunta SdS Area Pratese in base alle procedure di evidenza pubblica per l'affidamento del servizio. Il concorso del beneficiario alla copertura del valore economico del costo orario della prestazione nel periodo di riferimento avviene a partire da valori ISEE superiori alla soglia di esenzione. Per i valori ISEE compresi tra la soglia minima e quella massima, il beneficiario concorre alla copertura del valore economico della prestazione come determinata dalla formula.

Laddove le istanze siano maggiori di quelle che, in base alle risorse a disposizione, possono essere erogate annualmente, l'Ente SdS redige una graduatoria ordinaria in base ai criteri e con i punteggi che verranno esplicitati nello specifico Regolamento. I casi urgenti, motivati da una imprescindibile necessità di tutela assistenziale, sono attivati nell'immediato o disciplinati secondo il Regolamento specifico.

ART. 4 - SERVIZIO DI PASTI A DOMICILIO PER ADULTI IN SITUAZIONE DI FRAGILITA', PERSONE CON DISABILITA' E PERSONE ANZIANE

All'interno del Progetto Personalizzato il Pasto a Domicilio rappresenta un importante servizio di prossimità e di supporto per particolari situazioni di fragilità, anche se non ancora presente in tutti i Comuni dell'Ente SdS.

Il servizio del Pasto a Domicilio è finalizzato a:

- favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita della persona caratterizzata da precarie condizioni di autonomia o di solitudine che impediscono la gestione autonoma della preparazione dei pasti allo scopo anche di garantirne una corretta alimentazione;
- prevenire o rimuovere situazioni di bisogno, anche mediante un quotidiano monitoraggio delle condizioni dell'utente;
- evitare o rimandare, per quanto possibile, l'inserimento in strutture residenziali.

Il Pasto a Domicilio viene attivato, in particolare, a favore di:

- persone anziane e adulti soli con limitata autonomia personale, senza familiari o con familiari tutti totalmente impossibilitati all'assistenza;
- persone che vivono in situazione di grave marginalità e isolamento sociale o in temporanea difficoltà.

Per l'accesso al servizio deve esserci una presa in carico da parte del Servizio Sociale Professionale e l'elaborazione di un Progetto Personalizzato con la valutazione della situazione socio-economica della persona che può essere fatta anche con strumenti diversi dall'ISEE. La durata del servizio è definita nel Progetto Personalizzato con verifica e rivalutazione progettuale periodica.

ART. 5 - TRASPORTO SOCIALE

Il servizio è finalizzato a garantire la frequenza a specifici servizi semi-residenziali per persone anziane e con disabilità e per inserimenti socio terapeutici di cittadini giovani/adulti in carico ai servizi sociali e sanitari con problematiche socio-sanitarie.

Il servizio di Trasporto Sociale persegue l'obiettivo di rispondere al bisogno della "mobilità debole", rivolgendosi a persone residenti nei Comuni dell'Area Pratese, che non sono autonome negli spostamenti in quanto privi di idonea rete familiare e non in grado di utilizzare i mezzi propri o pubblici. I destinatari di questo servizio sono:

- persone anziane in condizione di non autosufficienza ai sensi della Legge 66/2008;
- adulti o minori in condizione di disabilità ex L. 104/92 fisico-motoria, con disturbi psichici, neurodegenerativa o da cecità valutata da apposita Commissione oppure che si trovino in condizione di invalidità civile ex L. 118/71 valutata da apposita Commissione con grado di invalidità non inferiore al 74%;
- adulti in situazione di fragilità in carico ai servizi di Salute Mentale Adulti e/o delle Dipendenze.

In tutti i casi il Trasporto Sociale deve essere necessario in quanto trattasi di persone prive di possibilità di accesso ai servizi pubblici o privati e/o con motivazioni per cui i componenti del proprio nucleo familiare sono impossibilitati ad effettuare l'accompagnamento.

Il Servizio è parte di un Progetto Personalizzato che prevede l'inserimento della persona presso:

- 1) servizi semiresidenziali quali Centri Diurni per persone con disabilità (socio-sanitari, di socializzazione, sanitari): con la relativa domanda viene chiesto di essere trasportati in andata e/o ritorno dal domicilio al Centro Diurno frequentato;
- 2) servizi semiresidenziali quali Centri Diurni per persone anziane: con la relativa domanda viene chiesto di essere trasportati in andata e/o ritorno dal domicilio al Centro Diurno frequentato.
- 3) inserimenti socio-terapeutici: in casi di comprovata e documentata necessità con la relativa domanda viene chiesto di essere trasportati esclusivamente in andata e/o ritorno dal domicilio alla sede occupazionale.

Eccezionalmente possono essere espletate tipologie di percorrenze ulteriori e diverse rispetto a quelle previste all'elenco che precede, purché sulla base di progetti personalizzati di durata temporanea dettagliatamente relazionati dal Servizio Sociale Professionale e previa autorizzazione degli organi competenti.

Nel Progetto Personalizzato dovranno essere evidenziate necessità particolari quali la presenza di accompagnatore munito di specifica preparazione e, più in generale, la necessità di eventuali accorgimenti e tutele particolari atte a garantire la sicurezza del trasportato.

Il trasporto è effettuato da soggetti selezionati da una procedura di evidenza pubblica.

La percorrenza dovrà prevedere una distanza, di norma, non superiore ai 30 chilometri dal domicilio e deve essere svolta all'interno del territorio della SdS, salvo eccezioni debitamente documentate all'interno del Progetto Personalizzato.

Per l'erogazione del servizio l'Ente SdS Area Pratese può richiedere una compartecipazione al cittadino in base alla sua situazione economica. Annualmente, con Delibera di Giunta SdS, vengono stabiliti, attraverso l'ISEE, i criteri di compartecipazione che potranno anche prevedere l'esenzione totale per tutti i cittadini.

ART. 6 - TRASPORTO SCOLASTICO PER STUDENTI CON DISABILITA'

Sono destinatari del servizio di trasporto scolastico gli studenti con disabilità fisica intellettiva e sensoriale, residenti nei comuni della provincia di Prato frequentanti gli istituti secondari di secondo grado privi di autonomia e in possesso di certificazione di disabilità e di profilo di funzionamento con le modalità di cui agli articoli 5 e 6 del D.Lgs 66/2017 e 96/2019. Il trasporto consiste nell'accompagnamento, individuale o collettivo, di andata e/o ritorno a scuola, dello studente con disabilità ed è attivato per garantire il diritto allo studio degli studenti con disabilità. Tale servizio è garantito con fondi ministeriali e regionali attraverso

specifici atti di trasferimento dei fondi della Provincia alla SdS. Non è pertanto previsto alcun onere a carico delle famiglie.

PARTE I° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ANZIANE

ART. 7 - PROGETTO DI ASSISTENZA PERSONALIZZATO PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI (PAP)

Ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento Parte Generale il Progetto di Assistenza Personalizzata (PAP) a favore di persone anziane non autosufficienti ed assimilabili avviene con una modalità multidimensionale attraverso l'U.V.M. Nel PAP a partire dalle informazioni valutative relative all'area socio-ambientale, sono individuati gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona e le prestazioni socio-sanitarie o socio-assistenziali da erogare, in condivisione con la persona e la famiglia. Viene nominato un responsabile del PAP, denominato case manager, mediante l'individuazione della figura professionale sulla base delle caratteristiche del bisogno prevalente; tale figura ha il compito di seguire l'attuazione del progetto e di essere il referente organizzativo della persona interessata e dei suoi familiari.

ART. 8 - ASSEGNO DI CURA PER PERSONE ANZIANE

L'Assegno di Cura è un sostegno economico finalizzato a garantire a persone anziane non autosufficienti, la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali. L'intervento è finalizzato a sostenere la spesa per un "assistente familiare" regolarmente assunto ed esterno alla famiglia oppure ad integrare la riduzione del reddito del familiare percepito che si assume direttamente il compito di cura. Questo contributo è incompatibile con qualsiasi altro contributo pubblico avente la stessa finalità e a valere sullo stesso contratto.

Tale intervento si inserisce nella rete integrata dei servizi sociosanitari a favore delle persone non autosufficienti anziane di cui alla Legge Regionale n. 66/2008 e successive modifiche ed integrazioni (s.m.i.) e rientra nelle prestazioni previste all'art.7 della citata legge e della Delibera Azienda Toscana Centro n. 1460/20019 per il percorso di armonizzazione della valutazione di non autosufficienza. codificato con G5 dal Nomenclatore degli interventi e dei servizi sociali della Regione Toscana – DGRT 6 luglio 2009, n. 580 e s.m.i..

Si configura come una delle misure a sostegno della domiciliarità ed è finalizzato a:

- sostenere l'impegno delle famiglie nell'attività di cura e assistenza verso familiari non autosufficienti, al fine di assicurare prioritariamente la risposta domiciliare, facilitandone la permanenza nel proprio ambiente di vita ed evitandone l'istituzionalizzazione;
- sostenere la spesa per un "assistente familiare" regolarmente assunto ed esterno alla famiglia o integrare la riduzione del reddito percepito dal familiare che si assume direttamente il compito di cura;
- promuovere l'emersione dalla condizione di irregolarità del rapporto di lavoro dell'assistente familiare.

Possono avere accesso all'Assegno di Cura le persone anziane ultrasessantacinquenni (o di età inferiore ai 65 anni solo per le persone con problematiche sanitarie assimilabili a quelle delle persone anziane) che rientrino nella soglia economica di accesso stabilita annualmente dalla Giunta della SdS Area Pratese e presentino un livello di gravità della non autosufficienza che vada da 3 a 5. Tali condizioni vengono accertate sulla base della valutazione effettuata dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.) con gli strumenti previsti dal protocollo valutativo regionale.

Devono, inoltre, essere presenti i seguenti requisiti:

a) in caso di assistenza prestata da assistente familiare contrattualizzato ed esterno alla famiglia: esistenza di un regolare rapporto di lavoro, con qualifica di "Badante -assistenza a persona non autosufficiente" ovvero acquisto del servizio attraverso agenzie o enti accreditati e autorizzati per la somministrazione dei servizi alla persona con la stessa tipologia di contratto (e senza rimborso del servizio eventualmente pagato all'ente). I requisiti dell'assistente familiare dovranno essere congrui con quanto stabilito dalla vigente normativa regionale. In nessun caso possono essere assunte figure aventi legami familiari con l'assistito entro il 3° grado o affine.

b) in caso di assistenza prestata da caregiver familiare: impegno del caregiver (familiare entro il 3° grado o affine) che si assuma responsabilmente e personalmente il compito di cura nei confronti di persona non autosufficiente. La residenza o il domicilio, debitamente documentato del caregiver, deve essere compatibile

con il compito di cura sottoscritto nel patto/contratto. Il caregiver deve essere, inoltre, in età lavorativa e dimostrare, con le modalità applicabili al lavoro dipendente o a quello autonomo, di aver rispettivamente ridotto il proprio orario di lavoro o l'attività per assistere al domicilio l'anziano. Ha diritto all'assegno di cura il caregiver nella persona del figlio unico convivente con il beneficiario, disoccupato e non a carico fiscale di altri familiari, che si assuma responsabilmente la cura dell'anziano.

Le ore minime settimanali sono stabilite dalla Delibera di Giunta Annuale della SdS.

ART. 9 - IMPORTO DELL'ASSEGNO DI CURA PER PERSONE ANZIANE

L'Assegno di Cura è erogato al beneficiario sulla base del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) elaborato dall'U.V.M.. Per il calcolo dell'importo dell'Assegno di Cura viene utilizzata una formula che tiene conto delle soglie minime e massime dei valori ISEE. La formula è la seguente:

$$\frac{A - B}{C - B} \times (D - E) + E$$

Dove:

A= ISEE del richiedente;

B= soglia minima ISEE;

C= soglia massima ISEE;

D= importo minimo assegno di cura;

E= importo massimo assegno di cura.

Le soglie minime e massime di ISEE e l'entità dei contributi con relativa differenziazione fra assistente familiare e caregiver sono stabiliti con Delibera annuale della Giunta SdS Area Pratese.

L'importo dell'Assegno di Cura non potrà essere superiore alla spesa effettivamente sostenuta dalla famiglia e comunque non inferiore alle cifre minima previste nella tabella della Delibera annuale SDS.

Ai fini del presente Regolamento sono da ritenersi attività assistenziali che la famiglia deve garantire all'anziano, tramite l'assistente familiare o il caregiver, le seguenti mansioni:

- cura delle operazioni per l'igiene personale quotidiana;
- cura delle operazioni periodiche di pulizia completa della persona;
- aiuto nell'alzata e messa a letto;
- aiuto o controllo nella preparazione e/o assunzione dei pasti;
- somministrazione dei pasti;
- assistenza e aiuto nella deambulazione, mobilitazione, vestizione e nella gestione delle altre attività quotidiane, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni;
- controllo e sorveglianza diurni e per il riposo notturno;
- attività per il mantenimento di idonee condizioni igienico-sanitarie dell'ambiente di vita dell'anziano;
- prevenzione delle piaghe da decubito, anche avvalendosi degli ausili ritenuti opportuni;
- aiuto o controllo nell'espletamento delle normali attività quotidiane sia all'interno dell'abitazione che in rapporto con l'esterno;
- attività per la prevenzione ed il mantenimento delle residue capacità psico-fisiche dell'anziano;
- collaborazione con il medico di medicina generale e con i servizi sociosanitari territoriali in riferimento allo stato di salute e di benessere dell'anziano, nonché per tutti quegli interventi e prestazioni domiciliari che si rendano necessari.

Gli assistenti familiari non possono svolgere attività sanitaria.

Ai fini di verificare l'applicazione degli impegni assunti dalla famiglia dell'assistito, saranno effettuati, a domicilio dell'assistito, azioni di monitoraggio sull'andamento del PAP, da parte del case manager.

Il PAP viene verificato dall'U.V.M alla sua scadenza programmata insieme all'interessato e/o la propria famiglia al fine di stimare i risultati ottenuti in termini di benessere dell'assistito.

Il beneficiario o familiare, una volta condiviso il PAP, presenta la richiesta di Assegno di Cura completa di tutta la documentazione. Il modulo di domanda dovrà essere corredato di:

- scheda PAP;
- disponibilità di ISEE in corso di validità;
- in caso di assistenza svolta da assistente familiare contrattualizzato, copia del contratto tra il datore di lavoro e l'assistente familiare, nel quale siano definiti gli elementi del rapporto di lavoro, con particolare

riferimento all'orario settimanale ed alla spesa sostenuta e alla qualifica di "BADANTE"- assistenza a persona non autosufficiente" e ricevuta INPS di denuncia rapporto di lavoro domestico;

- in caso di acquisto del servizio attraverso agenzie per il lavoro, copia del contratto di somministrazione di lavoro con i riferimenti identificativi della persona assunta (nominativo, data di nascita, qualificazione, ecc.);
- in caso di assistenza svolta da caregiver dichiarazione del datore di lavoro che attesti la riduzione dell'orario di lavoro o altro documento che dimostri la persistenza della riduzione del medesimo o iscrizione al Centro per l'impiego.

I termini del procedimento decorrono dalla data in cui la domanda risulta completa di tutta la documentazione necessaria e la decorrenza dell'Assegno di Cura avviene dal mese immediatamente successivo. L'Ente provvederà ad erogare l'importo spettante al beneficiario con cadenza trimestrale posticipata.

In caso di presentazione di un numero di istanze superiore all'entità delle risorse disponibili, l'Ente si riserva di procedere alla creazione di una graduatoria unica e valida per l'intera Area Pratese in base ai seguenti criteri:

- livello di isogravit  (criterio principale);
- presenza o meno di una rete familiare;
- presenza di problematiche sociosanitarie gravi nel contesto familiare convivente con l'assistito.

A parit  di punteggio verr  considerata la data di protocollo della presentazione della richiesta dell'Assegno di Cura. I criteri e i relativi punteggi per l'inserimento in graduatoria sono esplicitati nella Delibera annuale di Giunta SdS.

I cittadini che abbiano richiesto l'Assegno di Cura per assistente familiare contrattualizzato dovranno fornire trimestralmente all'Ufficio amministrativo copia dei contributi INPS relativi al periodo ed ogni variazione del contratto; coloro invece che abbiano richiesto l'Assegno di Cura con la mediazione delle agenzie per il lavoro dovranno fornire trimestrale il modello Unisomm e le buste paga. In caso di assistenza prestata da caregiver familiare dovranno essere comunicate eventuali variazioni della propria situazione lavorativa. .

In caso di prosecuzione della prestazione il cittadino deve rendere disponibile annualmente l'ISEE aggiornato.

ART. 10 - DECADENZA E SOSPENSIONE DELL'ASSEGNO DI CURA

Comporta la decadenza dell'erogazione dell'Assegno di Cura, dichiarata con autonomo atto dell'Ente, ovvero l'esclusione dalla relativa graduatoria, il definitivo venir meno di alcuno dei requisiti o dei presupposti per il suo riconoscimento.

In particolare si ha la decadenza dal beneficio quando ricorrono una delle seguenti casistiche:

- a) dichiarazione dell'U.V.M. di cessazione del PAP dato il venir meno dei presupposti che ne abbiano giustificato la condivisione con il cittadino ovvero per sostituzione con nuovo percorso assistenziale incompatibile con il precedente.
- b) accertamento da parte dell'Ufficio amministrativo del definitivo venir meno di alcuno dei requisiti o presupposti di cui all'art. 8 del presente Allegati;
- c) ingiustificata omessa produzione nel termine assegnato all'Ufficio Amministrativo della documentazione richiesta occorrente per l'effettuazione delle previste verifiche o degli adempimenti necessari all'erogazione dell'assegno di cura.

Nel caso di cui alla precedente lett. c), l'Ufficio amministrativo solleciter  a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento la trasmissione della documentazione comprovante la permanenza dei requisiti, assegnando un termine perentorio pena la decadenza dell'Assegno di Cura. Fino all'integrazione della documentazione richiesta l'erogazione dell'assegno di cura verr  sospeso.

In tutti i casi di perdita temporanea di alcuni dei requisiti e presupposti per l'erogazione dell'Assegno di Cura, l'Ufficio amministrativo ne dispone la sospensione fino al pieno ripristino delle condizioni legittimanti il godimento del beneficio.

Trascorsi sei mesi senza che l'Ufficio amministrativo sia informato circa il pieno ripristino delle condizioni legittimanti il godimento del beneficio, ove non ricorra giustificato motivo per disporre ulteriore proroga della sospensione, viene dichiarata la decadenza dall'assegno di cura.

Il cittadino deve rendere disponibile l'ISEE annualmente, qualora ci  non si verifichi l'Ufficio amministrativo sospende l'erogazione dell'Assegno di Cura.

In caso di sospensione della prestazione, l'Assegno di Cura decorre nuovamente dal mese successivo in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine.

In caso di cessazione della prestazione, l'Assegno di Cura decade dal mese della cessazione stessa.

ART. 11 - SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE ANZIANE MALATE DI ALZHEIMER

Il servizio è rivolto a persone di età pari o superiori a 65 anni, o inferiori ai 65 anni solo per le persone con problematiche assimilabili a quelle delle persone anziane in condizione di non autosufficienza. Le strutture semi residenziali, denominate usualmente anche Centri Diurni, sono strutture territoriali che offrono un qualificato riferimento assistenziale, di socializzazione e relazionale in risposta al bisogno di assistenza sociosanitaria della persona non autosufficiente, supportando il carico assistenziale della rete familiare per favorire il mantenimento dell'anziano nel proprio contesto abituale di vita. L'analisi del bisogno di ciascun cittadino viene valutato in sede di U.V.M. che elabora il Progetto Personalizzato ritenuto più idoneo al bisogno socio-sanitario complessivo della persona anziana privilegiando il mantenimento dell'anziano presso il proprio domicilio.

Le strutture semiresidenziali sono aperte nei giorni feriali. Sono organizzati come ambienti di vita e garantiscono prestazioni di assistenza sanitaria, riabilitativa, di animazione e di cura alla persona e prestazioni alberghiere, ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 9 Gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale).

Sono presenti nella filiera dei servizi semi residenziali per persone anziane alcune strutture che prevedono il trasposto come prestazione accessoria al servizio e quindi ricompreso all'interno della retta (quota sociale).

Sono previste due tipologie di strutture semiresidenziali:

- Centri Diurni per persone anziane non autosufficienti (C.D.);
- Centri Diurni per persone anziane non autosufficienti con disturbi cognitivi e comportamentali (C.D.A. -Centro Diurno Alzheimer). Sono rivolti a persone con gravi disturbi del comportamento, valutati dal Centro per i Disturbi Cognitivi (CDCD), con un Progetto di assistenza personalizzato definito in U.V.M.. Il CDA garantisce programmi di cura personalizzati volti a ridurre gravi disturbi del comportamento, a promuovere il benessere della persona ed a preservare e recuperare il maggior grado di autonomia possibile nelle attività della vita quotidiana. Supporta le famiglie nell'assistenza continuativa alla persona; riduce lo stress dei care giver, offrendo ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare le fasi di crisi, anche dal punto di vista psico-relazionale.

L'importo della retta di ospitalità giornaliera è composto dalla quota sociale e dalla quota sanitaria. La quota sanitaria è stabilita da normativa regionale, la quota sociale è stabilita dai regolamenti/carte dei servizi delle singole strutture previo recepimento per modifiche alla stessa da parte dell'Ente SdS.

Con la Delibera di Giunta SdS, annualmente, si stabilisce il tetto massimo della quota sociale con cui l'Ente concorre ad integrazione. Per gli inserimenti è prevista una soglia minima del valore ISEE sociosanitario (anche eventualmente ristretto) sotto la quale la quota è interamente a carico dell'Ente SdS ed una soglia massima oltre la quale il cittadino si assume interamente l'onere della quota sociale, definite entrambe dalla Delibera di Giunta SdS annuale.

Per valori compresi fra le due soglie il cittadino partecipa in base alla seguente formula:

$$\text{Quota Sociale Giornaliera} \times \frac{\text{ISEE} - \text{soglia minima}}{\text{Soglia massima} - \text{soglia minima}}$$

L'intervento economico integrativo è versato dall'Ente SdS Pratese direttamente a favore della struttura in deduzione della quota sociale posta a carico della persona assistita.

La persona assistita che dimostri l'incapacità a coprire la quota sociale, non volendo dichiarare la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo.

PARTE II° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE CON DISABILITÀ

ART. 12 - PROGETTO DI VITA

Ai sensi dell'articolo 10 del Regolamento Parte Generale, il Progetto di Vita a favore di cittadini, anche minori, con disabilità è il documento nel quale, a partire dal profilo funzionale della persona, dai suoi bisogni e dalle legittime aspettative e nel rispetto dell'autonomia e capacità di autodeterminazione della persona, vengono unificate le risposte in termini di obiettivi, sostegni e opportunità offerte dal sistema sociosanitario,

previdenziale e scolastico, lavorativo, ambientale/domestico e socio-relazionale, scelte in accordo con la persona e/o con i suoi familiari. In esso devono confluire programmi e progetti individualizzati e personalizzati di cui possono essere titolari anche enti e soggetti diversi sotto la regia della U.V.M.D.

ART. 13 - SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'

Sono strutture semiresidenziali a ciclo diurno, aperte e flessibili, che offrono interventi integrati a carattere educativo, relazionale ed assistenziale per il mantenimento e lo sviluppo delle capacità e delle autonomie personali, socio- relazionali, favorendo l'integrazione sociale e la partecipazione attiva delle persone con disabilità e delle loro famiglie.

Sono rivolti a persone con disabilità in età adulta (18-64 anni), riconosciuti dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della Legge 104/92, per i quali non è programmabile un ulteriore percorso scolastico, formativo o lavorativo. Le attività all'interno delle strutture semiresidenziali hanno carattere individuale o di gruppo e sono organizzate anche in forma laboratoriale.

Le strutture semiresidenziali per persone con disabilità, denominate usualmente anche Centri Diurni, organizzano attività di sostegno educativo, di sviluppo alla autonomia, occupazionali e formative, abilitative, ludiche e socializzanti, di assistenza di base alla persona, aiuto per l'assunzione dei pasti in attuazione degli standard previsti ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 9 Gennaio 2018, n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale). Offrono attività ed intensità assistenziali differenziate in base ai diversi livelli di autonomia, profili di bisogno e tipologia di disabilità delle persone con disabilità inserite.

Sono presenti nella filiera dei servizi semi residenziali per persone con disabilità alcuni centri diurni che prevedono il trasposto come prestazione accessoria al servizio e quindi ricompreso all'interno della retta (quota sociale).

La valutazione per l'inserimento nelle strutture semiresidenziali viene definita nel Progetto di Vita, elaborato dall'U.V.M.D., previa segnalazione dei servizi socio sanitari che hanno in carico la persona, condiviso con l'interessato e/o con la famiglia o con il legale rappresentante sulla base della programmazione delle disponibilità di posti e del budget assegnato.

Effettuato l'inserimento, l'andamento di quest'ultimo sarà monitorato dall'Assistente Sociale Titolare e/o dall'operatore con funzione di case manager e/o dall'equipe multidisciplinare se presente.

L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le strutture semiresidenziali a carattere socio educativo è composto dalla sola quota sociale mentre per le strutture semiresidenziali a carattere sociosanitario dalla quota sociale e dalla quota sanitaria. Per gli inserimenti è prevista una soglia di esenzione totale dalla compartecipazione (soglia minima) per cui la quota è interamente a carico dell'Ente SdS ed una soglia di non esenzione (soglia massima) oltre la quale il cittadino si assume interamente l'onere della quota sociale definite entrambe dalla Delibera di Giunta SdS annuale.

Per valori compresi fra le due soglie il cittadino compartecipa in base alla seguente formula:

$$\text{Quota Sociale Giornaliera} \times \frac{\text{ISEE} - \text{soglia minima}}{\text{Soglia massima} - \text{soglia minima}}$$

ART. 14 - PROGETTO REGIONALE VITA INDIPENDENTE PER PERSONE CON DISABILITA'

Il progetto regionale Vita Indipendente è un progetto interamente finanziato con fondi regionali e ministeriali. Destinatari del progetto Vita Indipendente, come previsto dalla normativa regionale, sono le persone con disabilità con capacità di esprimere direttamente, o attraverso un amministratore di sostegno, la propria volontà, di età superiore ai 18 anni, in possesso della certificazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della legge n. 104/92. Le persone che intendono realizzare il proprio Progetto di Vita Indipendente possono inoltrare direttamente la richiesta per tale intervento utilizzando il modulo di domanda reperibile nel sito SdS.

Il progetto è finalizzato alla conduzione delle principali attività quotidiane, compreso l'esercizio delle responsabilità genitoriali nei confronti di figli a carico, e/o attività lavorative in essere o in progetto, e/o attività scolastico – formative.

Il progetto Vita Indipendente ha lo scopo di sostenere il diritto alla autodeterminazione ed alla vita indipendente a persone con disabilità grave; è finalizzato a consentire pari opportunità di scelta, di integrazione sociale, di partecipazione, di autonomia personale, di vita autonoma. La persona con disabilità grave, attraverso la presentazione di un proprio progetto di Vita Indipendente ha la possibilità di accedere ad un contributo mensile, in base e nei limiti delle risorse messe a disposizione dalla Regione e con le modalità da questa stabilite, per spese relative all'assistente personale a domicilio e/o acquisto di ausili informatici e domotici e/o servizi di trasporto. Il contributo è disciplinato dalla Regione Toscana con appositi Atti di Indirizzo.

La valutazione sociosanitaria dei progetti redatti dagli interessati viene effettuata dall'U.V.M.D. con appositi strumenti di valutazione regionali e successiva definizione del Progetto di Vita. I progetti personalizzati sono rivalutati almeno annualmente sia sul piano degli obiettivi che sul piano dell'entità del contributo economico in base alle singole situazione, alle risorse disponibili e al numero delle istanze valutate positivamente dall'U.V.M.D. da soddisfare.

ART. 15 - PROGETTO REGIONALE GRAVISSIME DISABILITA'

Il progetto regionale Gravissime Disabilità è un progetto interamente finanziato con fondi regionali e ministeriali. I beneficiari del progetto sono le persone che si trovano nelle condizioni di disabilità gravissima e sono beneficiari dell'indennità di accompagnamento, come specificato dalla normativa regionale. Finalità del progetto è quella di migliorare la qualità di vita promuovendo un percorso di presa in carico globale, centrato sulla persona e i suoi familiari, favorendo la permanenza al domicilio. L'U.V.M.D., integrata dallo specialista, se ritenuto necessario, valuta, secondo gli strumenti (scale valutative) definiti negli atti regionali, le condizioni cliniche e il bisogno della persona e, tenuto conto delle risorse disponibili, definisce il Progetto di Vita che prevede la definizione di un livello medio o alto di intensità assistenziale con contributi differenziati così come previsti dalla normativa regionale. Il progetto prevede l'erogazione di un contributo economico finalizzato all'assunzione di un assistente personale, per assistenza domiciliare diretta e per temporanei di sollievo. Tale contributo è finalizzato all'assunzione di un assistente personale per i soggetti maggiorenni, mentre è da intendersi nei termini di assegno di cura quando finalizzato a sostenere le funzioni assistenziali dei genitori che si assumono in proprio l'onere dell'assistenza alla persona di minore età con disabilità gravissima. Non è retroattivo e non è compatibile con altri contributi economici erogati con le medesime finalità di sostegno alla permanenza al domicilio della persona con disabilità gravissima. E' prevista una soglia economica massima di ISEE sociosanitario stabilita dalla normativa regionale. I progetti personalizzati saranno rivalutati sia sul piano degli obiettivi che sul piano dell'entità del contributo economico in base alle singole situazione e alle risorse disponibili.

ART. 16 – SERVIZIO SOCIO - EDUCATIVO TERRITORIALE DOMICILIARE PER MINORI E GIOVANI ADULTI CON DISABILITA'

In base alla valutazione dell' U.V.M.D. e al conseguente Progetto di Vita le persone con disabilità in fascia di età minore (da 6 a 18 anni) o giovane adulta (da 18 a 26 anni), in particolare anche coloro che hanno un quadro clinico di autismo/disturbo generalizzato dello sviluppo, gravi limitazioni della comunicazione e dell'autonomia sociale, rilevante impegno di accudimento da parte della famiglia, possono usufruire di interventi educativi individualizzati, in contesti domiciliari, di socializzazione o comunitari. Gli interventi forniscono supporto socio- educativo all'autonomia personale e alla socializzazione e sono svolti da personale educativo qualificato con formazione specifica. Sono finalizzati al rafforzamento delle competenze personali e genitoriali, al sollievo e sostegno della rete familiare, alla riduzione dei comportamenti problematici nei contesti ambientali e familiari. Gli interventi possono essere strutturati in forma individuale o di piccolo gruppo, di norma per quattro ore settimanali, con progettualità personalizzate e differenziate per fasce di età e di bisogno.

Le prestazioni previste sono:

- sostegno ed accompagnamento per attività del tempo libero, sportive e di socializzazione;
- sostegno all'autonomia personale;
- attività di integrazione e conoscenza del territorio;

- interventi specifici sulla comunicazione e sulle problematiche comportamentali;
- progettazione educativa e supervisione;
- lavoro di rete con le associazioni territoriali sull'autismo.

Il progetto Personalizzato ha durata temporanea fino ad un massimo di 12 mesi rinnovabili eccezionalmente, a seguito di verifiche periodiche a carattere sociosanitario, condivise con famiglia e personale educativo. Il servizio non prevede compartecipazione da parte della persona ed è attivato in base alle risorse destinate a tale attività nel bilancio SdS/Comuni/Azienda USL.

ART. 17 - SERVIZIO SOCIO- EDUCATIVO IN AMBITO SCOLASTICO PER ALUNNI CON DISABILITA'

Ai sensi del DLgs 66/2017, come modificato dal Dlgs 96/2019, il servizio socio educativo in ambito scolastico è un servizio rivolto a studenti con disabilità in situazione di gravità, riconosciuti dalla Commissione per l'accertamento dell'handicap, ai sensi della legge n° 104/92, art. 3 comma 3, che frequentano le scuole pubbliche di ogni ordine e grado, dalla scuola dell'infanzia alla scuola secondaria di 2° grado.

E' un servizio di sostegno educativo, svolto in ambiente scolastico da educatori professionali, OSS e operatori specializzati nelle disabilità sensoriali (LIS, lingua dei segni, e ipovedenti).

Le attività svolte sono le seguenti:

- supporto alle relazioni e alle comunicazioni con i compagni e gli adulti di riferimento anche attraverso l'uso di strumenti di comunicazione aumentativa alternativa (CAA) o l'utilizzo di metodi specialistici nel caso di disabilità sensoriale;
- sostegno e promozione dell'autonomia personale tenendo conto dei casi di particolare gravità e delle necessità emerse in sede di PEI;
- supporto per attività ludico-motorie, affiancamento nei laboratori sia in forma individuale che in piccolo gruppo;
- accompagnamento e sostegno esterno per partecipazione a uscite didattiche organizzate dall'istituzione scolastica;
- supporto per un adeguato utilizzo di ausili, protesi, strumenti adattativi su indicazione ed eventuale addestramento da parte degli specialisti della Neuropsichiatria Infantile Aziendale e da parte degli operatori del Laboratorio Zonale.

L'U.V.M.D., nelle sue articolazioni previste per i soggetti minori, effettua la valutazione multidimensionale del bisogno e definisce il profilo di funzionamento della persona secondo le procedure definite e approvate ai sensi del Dlgs 96/2019. Stabilisce altresì la durata, il tipo di intervento, la tipologia dell'operatore e l'assegnazione oraria per ogni alunno.

Lo strumento indispensabile per attuare quanto sopra è il P.E.I. (Progetto Educativo Individualizzato), nel quale è prevista la partecipazione anche della figura educativa. Esso tiene conto della certificazione della disabilità e del profilo di funzionamento e individua strumenti, strategie e modalità per realizzare un ambiente di apprendimento nelle dimensioni della relazione, della socializzazione, della comunicazione, dell'interazione, dell'orientamento e delle autonomie. E' redatto all'inizio di ogni anno scolastico di riferimento, a partire dalla scuola dell'infanzia, ed e' aggiornato in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento dell'alunno. Nel passaggio tra i gradi di istruzione, compresi i casi di trasferimento fra scuole, è assicurata l'interlocazione tra i docenti della scuola di provenienza e quelli della scuola di destinazione. E' soggetto a verifiche periodiche nel corso dell'anno scolastico al fine di accertare il raggiungimento degli obiettivi e apportare eventuali modifiche ed integrazioni.

Il servizio non prevede compartecipazione da parte dei cittadini.

ART. 18 - INSERIMENTI SOCIO - TERAPEUTICI

Gli inserimenti socio terapeutici rappresentano uno strumento flessibile e funzionale che offre l'opportunità alle persone con disabilità psicofisiche, cognitive o in situazione di svantaggio personale, in carico al Servizio Sociale Area Professionale Disabili e/o ai servizi di Salute Mentale Adulti e delle Dipendenze, di maturare una crescita personale, sviluppare abilità ed acquisire un ruolo socio-lavorativo in contesto occupazionale.

Si configurano come un percorso di inserimento in ambienti lavorativi e occupazionali, con finalità terapeutiche, riabilitative e sociali ed hanno lo scopo di favorire l'autonomia personale, l'emancipazione e l'inserimento sociale della persona, attraverso azioni mirate di sostegno ed accompagnamento all'occupabilità.

Il mondo del lavoro rappresenta per le persone svantaggiate un'importante opportunità terapeutico/riabilitativa e socio-abilitativa, è un luogo dove sperimentare una dimensione esistenziale nuova, dove essere protagonisti nel contesto sociale e possedere un ruolo attivo per consolidare maggiori livelli di autostima. L'inserimento socio terapeutico viene effettuato in ambienti lavorativi e occupazionali che si rendono disponibili ad inserire i soggetti inviati dai servizi socio-sanitari. Permette l'osservazione, la valutazione e la verifica diretta delle competenze lavorative di base e delle potenzialità della persona.

Gli inserimenti socio terapeutici sono subordinati alla definizione di un Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale Professionale e/o dall'equipe multidisciplinare e condiviso dalla persona.

Il Progetto viene condiviso dal Gruppo Lavoro, apposito gruppo tecnico multidisciplinare costituito da operatori specificatamente formati per la ricerca di contesti lavorativi e occupazionali adeguati, la mediazione l'accompagnamento e la verifica di ciascun inserimento, al fine di rendere compatibili le caratteristiche personali con le esigenze dell'ambiente di lavoro individuato.

La durata è definita in base a ciascun Progetto Personalizzato e periodicamente verificato dal Servizio Sociale Professionale, l'equipe multidisciplinare (se presente) e il Gruppo di lavoro. I progetti vengono realizzati attraverso convenzioni stipulate tra l'Azienda USL Toscana Centro e le Ditte/Enti/Associazioni/Cooperative individuate e possono prevedere un remunerazione forfettaria. La frequenza ed il gettone di presenza mensile da erogare al soggetto inserito sono disciplinati dai criteri stabiliti dalla Delibera annuale di Giunta SdS.

Sono garantite le necessarie coperture assicurative. Ai sensi della Delibera Azienda USL TC n.1385 del 25/11/2020, sulla base del Progetto personalizzato, si distinguono due tipi di inserimenti socio terapeutici:

- socio-abilitativi: tali inserimenti si rivolgono a cittadini giovani/adulti in carico ai servizi socio-sanitari in base alla disabilità accertata/certificata e a rischio di isolamento sociale e sono finalizzati a sostenere il percorso di integrazione sociale ed il raggiungimento di autonomie personali del soggetto inserito.

- socio terapeutici- riabilitativi: sono inserimenti che si rivolgono a cittadini giovani/adulti in carico ai servizi socio-sanitari della Salute Mentale Adulti e/o delle Dipendenze con problematiche socio-sanitarie per i quali si ritenga utile attivare un percorso terapeutico riabilitativo in idoneo ambiente di lavoro.

ART. 19 - ATTIVITA' IN ACQUA PER IL RECUPERO DELL'AUTONOMIA DI PERSONE CON DISABILITA'

Il servizio ha la finalità di promuovere l'inserimento sociale e favorire la partecipazione attiva delle persone con disabilità attraverso attività abilitative, ludiche e socializzanti svolte in acqua, presso luoghi pubblici quali le piscine comunali, in base della valutazione integrata socio sanitaria e al relativo Progetto Personalizzato conseguente.

Sono beneficiari di tale servizio i minori/giovani/adulti con disabilità, in fascia di età 2-65 anni in possesso di uno dei seguenti requisiti.

- accertamento della Commissione L.104/92 ;
- riconoscimento invalidità civile superiore ai 2/3.

Il servizio è finalizzato a consentire l'apprendimento ed il recupero delle autonomie personali, la riacquisizione delle capacità funzionali ed a ridurre le conseguenze invalidanti della disabilità. L'ambiente acquatico favorisce le potenzialità della persona con disabilità e consente di utilizzare diverse strategie e stimolazioni: fisiche, sensoriali e percettive.

Gli interventi sono organizzati in forma individuale o di gruppo, in cicli di diversa durata ed intensità e si svolgono presso piscine comunali adeguate alle persone con disabilità, in orario diurno, per 11 mesi all'anno.

In considerazione delle disponibilità offerte la presenza è stabilita in cicli al fine di garantire opportunità a tutti i richiedenti.

Le attività sono svolte da un'equipe multi professionale di operatori esterni con formazione specifica e prevedono programmi mirati all'apprendimento del nuoto, anche in affiancamento all'inserimento in corsi di nuoto aperti a tutti, programmi di educazione all'autonomia e sviluppo della socializzazione in piccolo gruppo.

Il servizio prevede la compartecipazione da parte del cittadino in base all'ISEE. Il valore economico della massima compartecipazione della prestazione è determinato con riferimento a una tariffa unica stabilita con Delibera della Giunta SdS Area Pratese in base ai costi sostenuti dalla struttura (tariffa unica per corsi individuali e tariffa unica per corsi di gruppo).

La quota di compartecipazione a carico del beneficiario è determinata secondo la seguente formula :

ISEE – soglia minima

Tariffa unica x _____

Soglia massima – soglia minima

Laddove le istanze siano maggiori di quelle che, in base alle risorse a disposizione, possono essere erogate annualmente, l'Ente SdS redige una graduatoria in base all'ordine cronologico di arrivo della domanda (data di protocollazione).

ART. 20 - PROGETTO REGIONALE DI ADATTAMENTO DOMESTICO (ADA) PER PERSONE CON DISABILITA'

Il Progetto regionale di Adattamento Domestico è un progetto interamente finanziato con fondi regionali. La Regione Toscana a partire dal 2018 ha previsto interventi di adattamento domestico all'interno del Progetto di Vita della persona con disabilità finalizzati a sostenere la permanenza al domicilio ed evitare l'istituzionalizzazione, nell'ottica del miglioramento della qualità della vita.

Possono usufruire di tali interventi:

- persone che si trovano nella condizione di non autosufficienza e con alto grado di gravità;
- persone con disabilità in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 104/92.

Tale intervento prevede l'accesso a consulenze tecniche ed eventuali contributi economici finalizzati al superamento di barriere e all'adattamento dell'abitazione in relazione alle esigenze della persona con disabilità che vi risiede, al fine di favorire lo svolgimento di attività quotidiane, di studio e di lavoro nel proprio alloggio.

Le consulenze ed i contributi riguardano:

- la realizzazione di opere edilizie per abbattimento delle barriere architettoniche;
- l'acquisto e l'installazione di arredi, attrezzature ed ausili, strumentazioni, dispositivi ed impianti tecnologici, sistemi domotici.

Le richieste, che devono essere rispondenti ai requisiti del progetto regionale specifico, saranno esaminate dalla U.V.M.D. integrata dai professionisti esperti di accessibilità per un approfondimento valutativo in merito all'autonomia domestica e con la predisposizione della consulenza per l'adattamento domestico. Le richieste devono riguardare opere, acquisti ed installazioni ancora da eseguire e non finanziate da leggi nazionali o regionali. Il contributo è stabilito in base a parametri di fascia ISEE come definiti nella Delibera GRT 1446/2018.

PARTE III° SERVIZI E INTERVENTI PER FAMIGLIE E MINORI

ART. 21 - PROGETTO QUADRO A FAVORE DEL MINORE E DELLA SUA FAMIGLIA

Il Progetto Quadro è un documento unico e strutturato che contiene sia l'analisi della situazione sia la progettazione degli interventi a favore del bambino e della sua famiglia nel suo ambiente di vita. Rappresenta la sintesi del lavoro di equipe di cui la famiglia ed il bambino sono membri insieme a tutti i soggetti coinvolti e attivi nel percorso di crescita del bambino.

Le azioni attraverso cui il Servizio Sociale Professionale, in collaborazione con la famiglia, costruisce la risposta ai bisogni del bambino sono organizzate all'interno del Progetto Quadro. Attraverso di esso si realizza un accordo tra tutti gli attori interessati al pieno e armonico sviluppo del bambino relativo ai bisogni evolutivi cui rispondere e gli interventi necessari per la realizzazione di tale risposta.

Il percorso di accompagnamento del bambino e della sua famiglia che il Servizio Sociale Professionale, anche attraverso l'U.V.M.T. effettua, è l'insieme delle fasi di lavoro attraverso le quali viene seguita una famiglia, dal momento di segnalazione di momenti di preoccupazione rispetto alle risposte ai bisogni evolutivi di un bambino, all'analisi di suddetta segnalazione, all'eventuale decisione di avviare un insieme di azioni, fino alla conclusione del percorso. La finalità è quella di garantire ad ogni bambino una valutazione appropriata e di qualità della sua situazione familiare con la relativa progettazione di un piano di azione unitario, partecipato, sostenibile e realizzabile in un tempo congruo definito congiuntamente in equipe con la famiglia. Nel Progetto potranno essere attivati interventi a supporto del minore e della sua famiglia quali quelli descritti negli articoli successivi.

ART. 22 - CENTRO PER LE FAMIGLIE "OHANA"

E' stato inaugurato l'11 gennaio 2020 a Prato il nuovo Centro per le Famiglie "OHANA" con l'obiettivo di sperimentare una risposta sociale che metta al centro i bisogni di sviluppo dei bambini e organizzi le attività in maniera unitaria e coerente a tali bisogni attraverso un intervento centrato sull'azione e sulla partecipazione dei minori e dei genitori.

Il Centro per le Famiglie vuole così costituire un polo di riferimento per tutta la zona pratese che offra agli adulti uno spazio di ascolto, orientamento e accompagnamento al diventare ed essere genitori, attraverso momenti di supporto educativo- relazionale finalizzati a fronteggiare le fragilità, e ai bambini e ragazzi un luogo di incontro e crescita positivo.

Il Centro per le Famiglie OHANA offre servizi e attività che garantiscono i diritti di cui i minori sono portatori attraverso un articolato percorso che mira ad incentivare la collaborazione tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nella cura e protezione dell'infanzia e adolescenza. L'individuazione del percorso avviene quindi attraverso il coinvolgimento diretto del minore e della sua famiglia fin dal primo momento di incontro che è gestito con un approccio partecipativo e di ascolto attivo.

Il Centro per le Famiglie si rivolge prioritariamente alle famiglie con figli da 0 a 18 anni presenti sul territorio pratese e intende porsi come punto d'ascolto su temi quali l'adolescenza, le difficoltà nelle relazioni familiari, la nascita di un bambino, la separazione dei genitori, ecc..

E' un Centro per le Famiglie in situazione di vulnerabilità, intesa come condizione che può riguardare ogni famiglia in specifiche fasi del proprio ciclo di vita e che è caratterizzata dalla mancata o debole capacità nel costruire e/o mantenere l'insieme delle condizioni che consenta un esercizio positivo e autonomo delle funzioni genitoriali.

Il Centro per le Famiglie è anche il luogo in cui singoli, coppie, genitori possono accedere per avere informazioni sui temi dell'accoglienza, sul sostegno tra e per le famiglie, sull'affido, sulla solidarietà familiare e sui percorsi relativi all'adozione nazionale ed internazionale.

Nel Centro per le Famiglie hanno il loro spazio:

- Il Centro Affidi quale servizio finalizzato alla promozione, sensibilizzazione e sviluppo di una cultura per l'affidamento familiare e per la solidarietà sociale. Nel Centro si effettuano incontri informativi per la conoscenza dell'istituto giuridico dell'affidamento familiare durante i quali gli operatori accolgono persone (singoli o coppie) del territorio afferente all' Ente SDS Area Pratese che desiderano approfondire il tema dell'accoglienza e dell'affidamento familiare in particolare. Il Centro accoglie le disponibilità delle persone singole e delle famiglie all'affido accompagnandole nella formazione e nella preparazione dell'affido e conoscendole attraverso colloqui psicosociali. Cura, insieme al Servizio Sociale Professionale e/o all'equipe, l'abbinamento fra il bambino e il nucleo accogliente, tenendo conto delle caratteristiche di entrambi e del progetto Quadro; opera in integrazione con gli operatori che seguono il minore e la famiglia durante tutto il percorso dell'affido, offre sostegno alle famiglie affidatarie e accoglienti durante tutto il corso dell'esperienza, anche nei momenti più critici, fino alla conclusione dell'affido.
- Il Centro Adozioni di Area Vasta è un servizio pubblico gratuito rivolto sia ai residenti della Zona Pratese, che delle Zone di Pistoia, Empoli, Valdinievole e Valdarno Inferiore. Nel Centro si svolgono colloqui informativi con le coppie che desiderano approfondire la conoscenza dell'adozione nazionale ed internazionale, il percorso adottivo, le norme che lo regolano e le altre forme di solidarietà a favore dell'infanzia. Vengono organizzati corsi di preparazione per le coppie aspiranti all'adozione e, per i residenti nella Zona Pratese, gruppi di sostegno alle coppie nel periodo post-adottivo, oltre che gruppi di sostegno per gli adolescenti adottati ed i loro genitori. Si svolgono colloqui informativi per l'accesso alle origini degli adulti adottati e si offre possibilità di confronto/supporto alle famiglie adottive, nelle varie fasi del loro percorso.
- Il servizio di Mediazione familiare rappresenta un percorso di aiuto nei casi di cessazione di un rapporto di coppia, costituito a qualsiasi titolo, o di conflitti parentali, finalizzato alla riorganizzazione delle relazioni familiari ed in particolare al raggiungimento di accordi concreti e duraturi relativi all'affidamento dei figli, agli aspetti economici e a quanto previsto dalla normativa in tema di separazione e divorzio e di procedimenti relativi ai figli nati fuori dal matrimonio. L'obiettivo generale è infatti la tutela dei legami familiari e l'esercizio della comune responsabilità genitoriale.
- Il Counseling per adolescenti che rappresenta uno spazio rivolto agli adolescenti che sentono il bisogno di ascolto e confronto per affrontare i cambiamenti e i momenti di difficoltà che possono vivere durante la fase di crescita.
- I gruppi di sostegno alla genitorialità per adulti e i gruppi di sostegno per minori che rappresentano momenti per il confronto e l'aiuto reciproco fra genitori e fra minori che si incontrano periodicamente alla presenza di un operatore con funzioni di facilitatore.

- Lo spazio generatore artistico Gulliver dove vengono svolte attività di gruppo ludico espressive per minori in carico al Servizio Sociale Professionale.

Il servizio di Mediazione familiare e il Counseling possono prevedere, se in numero eccedente a quello stabilito, modalità di accesso in base a criteri e requisiti stabiliti con specifici atti emanati dall'Ente SdS.

ART. 23 - VICINANZA SOLIDALE

In attuazione delle Linee di Indirizzo Nazionali "L'intervento con bambini e famiglie in situazioni di vulnerabilità", la SdS intende promuovere l'implementazione dell'intervento di "Vicinanza solidale" che ha come finalità fondamentale quella di sostenere il nucleo familiare di origine grazie al sostegno di altre famiglie o persone singole. Il progetto si colloca all'interno del continuum delle diverse forme di accoglienza familiare e intende valorizzare l'ambiente di vita della famiglia, privilegiare la dimensione informale dell'intervento e la creazione e/o il potenziamento di reti sociali che potranno continuare ad essere presenti nella vita della famiglia anche dopo la chiusura dell'intervento istituzionale. L'accoglienza in questo intervento si declina in forme "leggere" di accompagnamento delle figure genitoriali, di condivisione delle fatiche quotidiane, di orientamento in luoghi cittadini non familiari, di supporto in momenti critici di transizione, in fasi caratterizzate dalla ricerca di riassetto e autonomia. Esso costituisce un aiuto nella vita quotidiana in favore di famiglie con minori che attraversano una temporanea condizione di fragilità.

ART. 24 - SERVIZIO DI EDUCATIVA DOMICILIARE TERRITORIALE E SERVIZIO EDUCATIVO IN GRUPPO PER MINORI

Il Servizio di Educativa Domiciliare Territoriale (di seguito denominato SEDT) è l'intervento attraverso il quale gli educatori sono presenti all'interno della quotidianità della famiglia e del minore, nella casa o nel loro ambiente di vita, con l'obiettivo di salvaguardare, migliorare e/o rinforzare il legame fra il bambino e le sue figure genitoriali e valorizzare le risorse presenti al fine di favorire risposte positive ai suoi bisogni evolutivi.

Il Servizio Educativo in Gruppo (di seguito denominato SEIG) è attivato nei casi in cui, verificando analogie nelle problematiche relazionali di più minori, si ritenga utile approntare percorsi educativi omogenei e riferibili al gruppo. I destinatari degli interventi socio educativi sono i minori da 0 a 18 anni e le rispettive famiglie in situazione di vulnerabilità.

Questi servizi si inseriscono all'interno del Progetto Quadro in un'ottica di prevenzione e tutela del minore e di recupero delle capacità genitoriali e pertanto non si prevede la compartecipazione da parte delle famiglie.

ART. 25 - SERVIZI SEMI RESIDENZIALI PER MINORI

La Legge R.T. n. 41/2005 art. 21 lettera i) disciplina il sistema delle strutture semi residenziali, denominate usualmente anche Centri Diurni per minori, che necessitano di sostegno nel processo di socializzazione, nel superamento delle difficoltà scolastiche e di fruizione del tempo libero nonché di sostegno educativo e psico-sociale per il recupero ed il potenziamento delle competenze relazionali e dello sviluppo dell'autonomia personale sociale. I servizi semiresidenziali per minori si caratterizzano come strutture a ciclo diurno che integrano temporaneamente l'ambiente familiare e di vita contribuendo alla prevenzione e al contrasto del disagio e dei rischi di emarginazione e devianza.

Sono presenti nel territorio pratese anche Centri di Socializzazione che si caratterizzano come punti di aggregazione offrendo interventi più leggeri di sostegno alla famiglia in orario extra scolastico.

Questi servizi si inseriscono all'interno del Progetto Quadro elaborato in un'ottica di tutela del benessere e di tutela del minore e pertanto non si prevede la compartecipazione da parte delle famiglie.

ART. 26 - INCONTRI PROTETTI

Gli incontri protetti costituiscono un servizio che ha lo scopo di salvaguardare il diritto di visita e di relazione tra figli e genitori quale diritto sostenuto dall'art. 9 della Convenzione sui diritti dell'infanzia, salvo quando ciò sia in contrasto con il maggiore interesse del minore stesso. Il principale destinatario dell'intervento è il bambino in età compresa fra 0 e 18 anni. Gli incontri protetti rappresentano un intervento dedicato all'osservazione, al monitoraggio e alla protezione dei bambini e alla facilitazione della relazione tra minori/genitori (e/o parenti, adulti significativi) che provengono da relazioni difficili in contesti di elevata conflittualità e problematicità e sono disposti dall'Autorità Giudiziaria. Il servizio offre uno spazio neutro protetto che si propone come luogo terzo nel quale l'adulto, usufruendo di uno spazio qualificato e con la

presenza di operatore, può incontrare il proprio figlio/nipote/altro. Il servizio è attivato su mandato del Tribunale dei Minorenni o del Tribunale Ordinario e si inserisce all'interno del Progetto Quadro elaborato in un'ottica di tutela del minore e di recupero delle capacità genitoriali e pertanto non prevede la compartecipazione da parte della famiglia.

PARTE IV° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ADULTE IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA', SVANTAGGIO ED EMARGINAZIONE SOCIALE

ART. 27 - PATTO DI INCLUSIONE SOCIALE

Il Patto d'Inclusione Sociale valorizza le capacità delle persone di far fronte alle situazioni problematiche con il sostegno del Servizio Sociale Professionale e realizza percorsi che favoriscano l'integrazione sociale e l'inserimento lavorativo per persone sole o per nuclei familiari in cui sono presenti uno o più potenziali percettori di reddito abili al lavoro che, a causa di avvenimenti temporanei e/o imprevisti, si trovino, anche temporaneamente, in assenza di redditi da lavoro o con redditi insufficienti al soddisfacimento dei bisogni primari. Nel Patto sono definiti obiettivi raggiungibili nel breve periodo, dando pieno sviluppo alle potenzialità di tutti i componenti il nucleo familiare che siano in grado di sostenere un'attività lavorativa o un progetto di integrazione sociale. Il Patto d'Inclusione Sociale è condiviso e sottoscritto dagli interessati e tutti i partecipanti sono tenuti a rispettare gli impegni presi.

ART. 28 - TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE

Con Delibera di Giunta Regionale N. 620 del 18 maggio 2020 "Disposizioni per la realizzazione di tirocini di orientamento, formazione e inserimento/reinserimento finalizzati all'inclusione sociale all'autonomia delle persone ed alla riabilitazione" sono istituiti i Tirocini di Inclusione Sociale quali percorsi di orientamento, formazione e inserimento-reinserimento finalizzati all'inclusione sociale, all'autonomia e alla riabilitazione in favore delle persone prese in carico dal Servizio Sociale Professionale, che in sede di valutazione presentino bisogni complessi per i quali si rende necessaria una progettazione personalizzata. Costituiscono una misura di attivazione sociale per le persone inoccupate e disoccupate al fine di sostenerle nei percorsi di autonomia e di empowerment personale e sociale e per questo non sono configurabili come rapporti di lavoro.

Sono destinatari dei Tirocini di Inclusione Sociale le persone prese in carico dal Servizio Sociale Professionale e dai servizi socio sanitari ai sensi delle leggi della Regione Toscana n. 40/2005 e n. 41/2005, residenti o dimoranti nel territorio della SdS, compresi:

- a) minori di età superiore ad anni 16, anche minori stranieri non accompagnati;
- b) neo-maggiorenni accolti negli appartamenti per l'autonomia per adolescenti e giovani di cui al regolamento 2/R del 9 gennaio 2018;
- c) richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale in carico ai sistemi di accoglienza migranti;
- d) persone vittime di violenza.

Il tirocinio non può avere durata superiore a 24 mesi. Può essere prorogato per ulteriori 12 mesi solo se il Progetto Personalizzato lo richiede e comunque prima della scadenza con comunicazione scritta fra le parti.

I soggetti coinvolti sono: il tirocinante, il soggetto promotore e l'Ente che ha in carico il soggetto.

Il rapporto tra le parti è regolato da apposito progetto sottoscritto da tutti i soggetti coinvolti.

Tra soggetto ospitante e soggetto promotore e/o l'Ente che ha la titolarità della spesa in carico viene stipulata apposita convenzione che regola i rapporti e lo svolgimento dei tirocini. Il tirocinante deve essere obbligatoriamente assicurato contro gli infortuni sul lavoro e per responsabilità civile verso terzi.

Il tirocinante percepisce una indennità di partecipazione secondo quanto stabilito dal Progetto Personalizzato e in base a quanto stabilito nella Delibera annuale di Giunta SdS. L'indennità corrisposta al tirocinante è considerata reddito assimilato a quelli da lavoro dipendente e non rientra nella categoria di sussidi corrisposti a titolo assistenziale. I lavoratori sospesi o percettori di ammortizzatori, possono svolgere il tirocinio qualora il Progetto Personalizzato lo preveda ma senza indennità o fino alla concorrenza dell'importo nel caso in cui l'ammortizzatore risulti inferiore; potrà essere comunque riconosciuto un rimborso spese se previsto dal Progetto Personalizzato. Al termine del tirocinio il tirocinante può richiedere al Centro per l'Impiego la registrazione dell'esperienza del tirocinio nel libretto formativo del cittadino.

ART. 29 - PERCORSI DI SOSTEGNO A FAVORE DI VITTIME DI VIOLENZA, MALTRATTAMENTO E ABUSO

La violenza domestica ed extrafamiliare, il maltrattamento e l'abuso costituiscono fenomeni gravi di distorsione del percorso di sviluppo di adulti e bambini/e, sia quando essi sono le vittime dirette di maltrattamenti, sia quando assistono ad atti di violenza su altri membri della famiglia o persone che rappresentano un riferimento affettivo importante. Gli interventi e le azioni messe in campo dall' Ente SdS intendono rivolgersi a tutte le persone vittime di violenza, maltrattamento e abuso che necessitano di sostegno e sono finalizzati a garantire supporto, tutela, protezione attraverso l'attivazione di progetti personalizzati.

In particolare a favore delle donne e minori vittime di violenza, maltrattamento e abuso l'Ente SdS, in rete con il Centro Antiviolenza, attiva misure personalizzate di sostegno garantendo i seguenti interventi:

- percorsi di accesso (ricevimento e ascolto, colloqui di valutazione della richiesta e prima valutazione del rischio e/o del pregiudizio al fine di programmare interventi adeguati di protezione e tutela);
- percorsi di consulenza e sostegno: colloqui informali di carattere legale, progettazione e realizzazione di attività, individuali e/o di gruppo, di approfondimento specifico, di sostegno psico-educativo e sociale, di consulenza legale rivolti a tutta la cittadinanza;
- attivazione di percorsi per il superamento del disagio, finalizzati a favorire nuovi progetti di vita in autonomia.

Per tali interventi e servizi non è prevista alcuna compartecipazione da parte delle vittime.

ART. 30 - CENTRO DIURNO PER PERSONE IN CONDIZIONE DI SVANTAGGIO SOCIALE

E' uno spazio di prima assistenza, frequenza, condivisione e socializzazione e riattivazione delle risorse personali rivolto a persone senza dimora, in condizione di povertà estrema, svantaggio e di marginalità sociale, uomini e donne maggiorenni, cittadini stranieri e italiani, sia su segnalazione del Servizio Sociale Professionale, sia per accesso diretto. I giorni di apertura sono, di norma, dal lunedì al sabato. I servizi erogati alle persone frequentanti, massimo venticinque contemporaneamente presenti, sono i seguenti: colazione e piatto freddo da asporto, servizio docce, lavaggio ed asciugatura vestiario tre volte a settimana, servizio posta e postazione PC, deposito bagagli, interventi di assistenza sanitaria, socio-psicologica e di orientamento per l'accesso ai servizi su appuntamento con psicologo o educatore del centro, attività di socializzazione ed intrattenimento, servizi per l'inclusione sociale, consulenza legale, consulenza per l'accesso al mercato del lavoro e per l'accesso alla casa.

ART. 31 - PROGRAMMA SISTEMA ANTITRATTA TOSCANO INTERVENTI SOCIALI (SATIS)

Il Programma Sistema Antitrattra Toscano Interventi Sociali (denominato SATIS) a valenza regionale prevede interventi a sostegno delle vittime di tratta e/o di sfruttamento per il progressivo radicamento dei servizi antitrattra nel sistema sociosanitario e si rivolge a:

- uomini e donne vittime di sfruttamento lavorativo (edilizia, agricoltura, ristorazione, lavoro domestico e assistenziale);
- adulti e minori sfruttati nella prostituzione di strada e/o al chiuso;
- vittime di forme di violenza e grave sfruttamento in ambiti quali l'accattonaggio e le attività illegali forzate (matrimoni forzati, spaccio e furto conto terzi, etc.).

La tipologia degli interventi verte sulle seguenti macro azioni:

- programmi di assistenza e integrazione sociale;
- azioni di emersione, identificazione e prima assistenza
- strategie di prevenzione, protezione e reinserimento socio-lavorativo delle vittime.

Il Programma, a fronte della evidente interconnessione fra il fenomeno dei richiedenti asilo e della tratta, mira a sviluppare interventi innovativi di sistema per offrire analoghi servizi alle categorie particolarmente vulnerabili di migranti, in particolare donne e minori che, per il loro status, sono a rischio di divenire vittime di sfruttamento.

Nel territorio Pratese il Programma SATIS prevede il servizio di Unità di strada, composto da operatori/operatrici esperti in tratta e da mediatrici linguistiche e culturali e lo Sportello finalizzato all'emersione di vittime o potenziali vittime di tratta e sfruttamento. Inoltre il Programma di protezione prevede l'accoglienza in struttura protetta di donne, sole o con figli minori che sono emerse da situazioni di sfruttamento e tratta. L'accoglienza residenziale generalmente si conclude con le dimissioni protette ovvero un periodo di accompagnamento territoriale per supportare il percorso di integrazione sociale iniziato in struttura e l'inserimento lavorativo nella direzione dell'autonomia personale. Il servizio non prevede la compartecipazione da parte delle vittime.

ART. 32 - SERVIZIO DISTRIBUZIONE BENI DI PRIMA NECESSITÀ

L'obiettivo generale del servizio è quello di migliorare l'assistenza e la fornitura di materiale di base volto a ridurre le forme più gravi di povertà e promuovere l'inclusione sociale delle persone in condizione di deprivazione, fornendo kit di emergenza di prima e seconda necessità. I beneficiari sono persone in condizioni di svantaggio e di marginalità sociale in collegamento con il servizio del Centro Diurno, di cui all'articolo 30, per persone in condizione di svantaggio sociale.

ART. 33 - SERVIZIO DI MEDIAZIONE DI STRADA

È un servizio che prevede interventi di avvicinamento, conoscenza, avvio di percorsi di messa in sicurezza e inclusione sociale di persone in condizione di disagio o a rischio di forte marginalità sociale. È rivolto a tutta la popolazione che si trova in strada in condizione di bisogno, a prescindere dalla presenza di dipendenza da sostanze, dal titolo di soggiorno in Italia e dalla volontarietà della scelta della strada. L'obiettivo è di conoscere e monitorare la situazione della popolazione che si trova in strada, di attivare canali di comunicazione, presa di contatto, mediazione tra la popolazione in oggetto e i servizi, costruendo percorsi di avvicinamento a questi, accompagnare la presa in carico e costruire percorsi di inclusione e reinclusione sociale, lavorativa e abitativa. Il personale qualificato degli operatori di strada svolge attività in uscite serali e diurne in stretta connessione con i servizi sociali segnalanti e con gli altri attori del mondo dell'associazionismo presenti sul territorio nel lavoro di strada. Il servizio si svolge a Prato, quale centro di maggior percentuale di persone in condizione di svantaggio ma è rivolto a tutte le persone prive di dimora.

ART. 34 - MENSA

È un servizio di erogazione pasto ad accesso libero dalle ore 11.30 alle ore 13.00 per 365 giorni l'anno, previa registrazione della persona. La mensa distribuisce una media di 150 pasti al giorno a persone in condizioni di svantaggio e marginalità sociale. L'accesso è regolato attraverso una tessera (mensile o trimestrale), numerata e non cedibile ad altri, che gli ospiti devono presentare al momento dell'accesso e devono personalmente rinnovare alla scadenza previo appuntamento presso la segreteria per un breve colloquio e la revisione dei documenti necessari (documento d'identità, certificato di disoccupazione, eventuali pensioni). Il servizio si svolge a Prato, quale centro di maggior percentuale di persone in condizione di svantaggio ma è rivolto a tutte le persone dell'area pratese senza fissa dimora e ai dimoranti.

ALLEGATO A3

REGOLAMENTO PER LA RESIDENZIALITA'

INDICE

ART. 1 - FINALITA'.....	47
ART. 2 - OGGETTO.....	47
PARTE I° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ANZIANE	
ART. 3 - INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI PERSONE ANZIANE.....	47
ART. 4 - GRUPPI APPARTAMENTO PER PERSONE ANZIANE.....	48
ART. 5 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSISTIBILI IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE E TIPOLOGIA DEGLI INSERIMENTI.....	48
ART. 6 - INSERIMENTI RESIDENZIALI PERMANENTI PRESSO LE RSA: MODALITA' DI ACCESSO.....	49
ART. 7 - INSERIMENTI RESIDENZIALI A TERMINE, TEMPORANEI E TEMPORANEI IN URGENZA: MODALITA' DI ACCESSO.....	50
ART. 8 - DEFINIZIONE DELLA RETTA DELLA RSA CON MODALITA' E PERMANENTE, TEMPORANEA E A TERMINE.....	50
ART. 9 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE R.S.A. CON MODALITA' PERMANENTE E A TERMINE.....	50
ART. 10 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE RSA CON MODALITA' TEMPORANEA.....	51
ART. 11 - PROCEDURE APPLICATIVE PER LE R.S.A. CON MODALITA' PERMANENTE, TEMPORANEA E A TERMINE.....	52
ART. 12 - ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE.....	52
PARTE II° - SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ADULTE CON DISABILITA'	
ART. 13 - INSERIMENTI RESIDENZIALI DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'.....	52
ART. 14 - TIPOLOGIA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE ADULTE CON DISABILITA'.....	53
ART. 15 - PROGETTO DOPO DI NOI.....	53
ART. 16 - STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA': TIPOLOGIA DEGLI INSERIMENTI.....	53
ART. 17 - DEFINIZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE ALLA RETTA PER L'INSERIMENTO PERMANENTE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI PERSONE CON DISABILITA'.....	54
ART. 18 - DEFINIZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTICIPAZIONE ALLA RETTA PER L'INSERIMENTO TEMPORANEO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'.....	55
PARTE III° SERVIZI E INTERVENTI A CARATTERE RESIDENZIALE PER MINORI E FAMIGLIE	
ART. 19 - AFFIDAMENTO FAMILIARE.....	56
ART. 20 - TIPOLOGIE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE.....	56
ART. 21 - CONTRIBUTO PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE.....	57
ART. 22 - INSERIMENTI DI MINORI IN STRUTTURE RESIDENZIALI.....	57
ART. 23 - TIPOLOGIA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI.....	58
PARTE IV° SERVIZI E INTERVENTI A CARATTERE RESIDENZIALE PER ADULTI IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA', SVANTAGGIO ED EMARGINAZIONE SOCIALE	
ART. 24 - PERCORSI DI ACCOGLIENZA A FAVORE DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA SOLE O CON FIGLI.....	59
ART. 25-ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA' E EMERGENZA ALLOGGIATIVA	59
ART.26 - ACCOGLIENZA NOTTURNA (DORMITORIO).....	59

ART. 1 - FINALITA'

L'oggetto del presente Allegato 3 è la definizione di un sistema integrato e coordinato di prestazioni per la predisposizione di Progetti Personalizzati con soluzione di accoglienza che, per quanto possibile, rispettino le relazioni interpersonali e familiari finalizzato a fornire:

- alla cittadinanza un insieme di servizi e interventi diversificati in relazione alla tipologia del bisogno espresso;
- ai servizi sociali e socio-sanitari uno strumento più efficace per la costruzione e attuazione dei Progetti Personalizzati.

ART. 2 - OGGETTO

Il sistema di prestazioni disegnato dal presente Allegato è rivolto alle persone di minore età, adulte e anziane che si trovino in condizione di fragilità o di non autosufficienza, anche temporanea, a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità, forme di emarginazione sociale la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi sostitutivi, al fine di non poter assicurare la permanenza al proprio domicilio.

PARTE I° SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE ANZIANE

ART. 3 - INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI PERSONE ANZIANE

Il modello toscano, già con le LL.RR. Toscane n.41/2005, n.40/2005 e n. 66/2008, e successivamente con la DGRT n.370/2010 e s.m.i., è fortemente orientato a mantenere la persona non autosufficiente nel contesto familiare, privilegiando tutte quelle azioni di sostegno alla domiciliarità e limitando gli inserimenti in strutture residenziali. Tale orientamento è preferito, in particolare modo, anche per le persone anziane autosufficienti e pertanto l'accoglienza residenziale, se necessaria, deve essere integrata con le altre risposte semiresidenziali e domiciliari che vengono offerte alle persone anziane, nell'ambito di una progettazione personalizzata complessa e circolare.

L'analisi del bisogno di ciascun cittadino anziano viene valutato in sede d U.V.M. che elabora con la persona il progetto assistenziale ritenuto più idoneo al bisogno socio-sanitario complessivo della persona anziana cercando di mantenere la stessa al domicilio.

Il presente Allegato disciplina le norme per l'attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che prevedono l'ospitalità di persone anziane presso Residenze Sanitarie Assistenziali (di seguito denominate RSA) per persone non autosufficienti e presso strutture residenziali di Bassa Intensità Assistenziale (di seguito denominati BIA) per persone anziane con necessità di bassa intensità assistenziale.

La Residenza Sanitaria Assistenziale, ai sensi della Legge Regionale 41/2005 e del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 9 Gennaio 2018 n. 2/R "Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) che detta caratteristiche e requisiti delle strutture, è una struttura di accoglienza residenziale rivolta a cittadini dell'Area Pratese ultra sessantacinquenni non autosufficienti, o persone con età inferiore ai 65 anni, solo per le persone con problematiche sanitarie assimilabili a quelle delle persone anziane (di seguito nominate come "assimilabili"), con un elevato bisogno assistenziale che vivono in una condizione di inadeguatezza ambientale e socio familiare tale da rendere impossibile un Progetto Personalizzato di domiciliarità.

Le strutture residenziali per non autosufficienti, ai sensi della normativa regionale, sono organizzate come ambienti di vita che garantiscono prestazioni alberghiere, di assistenza sanitaria, riabilitativa, di animazione e di cura alla persona. Possono accogliere in modo permanente o temporaneo.

Così come previsto dalla normativa regionale le RSA possono organizzare l'assistenza alla persona anziana attraverso i seguenti Moduli Specialistici:

- a) Modulo "BIA" (bassa intensità assistenziale e bassa complessità organizzativa) è un modulo di assistenza residenziale che risponde al bisogno di bassa assistenza, prioritariamente sociale, per le persone anziane il cui grado di complessità infermieristica e disabilità corrisponde ad un livello di bassa intensità assistenziale (Iso 1 e Iso 2).
- b) Modulo base finalizzato (media intensità assistenziale e media complessità organizzativa) a fornire adeguata assistenza a persone anziane o assimilabili con autosufficienza stabilizzata.

Il diritto di libera scelta è esercitato nell'ambito della regione Toscana con priorità di opzione nel territorio della Azienda USL e nel territorio di residenza; per motivazioni particolari, debitamente documentate e recepite dall'U.V.M. nel verbale del PAP, in via eccezionale può essere esercitato anche in strutture ubicate fuori Regione.

c) Modulo specialistico "disabilità prevalentemente di natura motoria" (alta intensità assistenziale e alta complessità organizzativa) finalizzato a fornire trattamenti, anche temporanei, di assistenza e riabilitazione estensiva a persone anziane e/o assimilabili non autosufficienti. Viene attivato sulla base della valutazione clinica funzionale effettuata dallo specialista Fisiatra.

d) Modulo specialistico "disabilità di natura cognitivo comportamentale" (alta intensità assistenziale e alta complessità organizzativa) finalizzato a fornire risposte a persone anziane o assimilabili non autosufficienti in condizioni di decadimento cognitivo associato a disturbi del comportamento. Viene attivato sulla base della valutazione clinica dallo specialista Geriatra.

e) Modulo specialistico "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati" (alta intensità assistenziale e alta complessità organizzativa) finalizzato ad accogliere persone anziane o assimilabili in Stato Vegetativo. Viene attivato sulla base della valutazione clinica dallo specialista Fisiatra o dello specialista Anestesia e Rianimazione.

L'accesso ai moduli di cui ai punti c), d) ed e) non sono soggetti a libera scelta da parte del cittadino ma all'elezione da parte dello specialista in seno all'U.V.M..

ART. 4 - GRUPPI APPARTAMENTO PER PERSONE ANZIANE

A favore di persone anziane autosufficienti in condizione di fragilità ed esposte a rischio di emarginazione, all'interno del Progetto Personalizzato, possono essere previsti interventi di tipo abitativo quali i Gruppi Appartamento. Questi, ai sensi dell'articolo 22 comma a) della Legge Regione Toscana 41 /2005 "sono soggette al solo obbligo di comunicazione al Comune di avvio di attività le seguenti strutture: a) comunità di tipo familiare, compresi i gruppi appartamento e le aggregazioni di comunità, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, in cui sono ospitati fino ad un massimo di otto soggetti maggiori di età, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il percorso individuale", si connotano per l'accoglienza di persone che necessitano di vivere in un ambiente che offra loro un'assistenza prioritariamente a carattere sociale, con animazione, pulizie e fornitura del pasto caldo. L'inserimento è finalizzato a valorizzare la capacità e l'autonomia della persona, la conservazione delle abitudini e degli interessi di vita. La retta giornaliera prevista per i suddetti servizi residenziali è pari a una quota sociale stabilita dai regolamenti/carte dei servizi delle singole strutture previo recepimento delle stesse da parte dell'Ente SdS. La quota sociale è a carico della persona. Nei casi di incapacità a coprire la quota sociale spettante la persona ha titolo per richiedere un intervento economico integrativo. La compartecipazione dovuta al cittadino è calcolata come il differenziale tra la quota sociale annuale dovuta alla struttura e il valore ISEE ordinario al netto di una quota che resta a diretto beneficio della persona assistita, la cosiddetta quota Garantita pari a € 200,00 al mese per anziano privo di nucleo familiare, € 100,00 al mese in presenza di figli.

Quota sociale annuale della struttura – valore ISEE (ai sensi art.6 comma 3 del DPCM 159/13 al netto della quota garantita)

365

(con arrotondamento per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro).

In caso di ISEE non rappresentativo della situazione della persona anziana in base alla valutazione del Servizio Sociale Professionale, previa autorizzazione del Coordinatore Sociale SdS, la quota sociale a carico dell'anziano e la cosiddetta quota garantita possono essere ricalcolate sull'effettiva disponibilità economica.

ART. 5 - INDIVIDUAZIONE DELLE PERSONE ASSISTIBILI IN RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (RSA) E TIPOLOGIA DEGLI INSERIMENTI

Possono essere ospitate presso le RSA di cui all'articolo 3, con inserimento di tipo permanente o temporaneo, le persone residenti nei Comuni afferenti alla Società della Salute Area Pratese di età pari o superiore a 65 anni (o inferiore ai 65 anni solo per le persone con problematiche sanitarie di non autosufficienza assimilabili a quelle delle persone anziane) per le quali l'U.V.M. ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento della condizione di non autosufficienza, di un elevato bisogno assistenziale e di inadeguatezza ambientale e socio familiare che rendono impossibili un progetto assistenziale

domiciliare. Possono altresì essere ospitate in modo temporaneo o permanente nelle RSA di cui all'articolo 3, in via eccezionale, anche le persone residenti nel territorio dell' Ente SdS Area Pratese di età inferiore a 65 anni per le quali, a seguito del riconoscimento di handicap psico-fisico permanente con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3 comma 3 della legge n. 104/92, l'U.V.M.D. abbia definito un Progetto di Vita di tipo residenziale, legato all'assoluta impossibilità di assistenza a domicilio che trova risposta appropriata nei servizi offerti dalle RSA. I livelli di isogravità sono definiti dall'U.V.M. con le modalità previste dal "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente" approvato con la Deliberazione della Giunta Regionale n.370/10 e s.m.i., tramite l'applicazione delle procedure di valutazione approvate con il Decreto Dirigenziale Regionale Toscana n. 1354/10 e successiva Delibera Aziendale del Direttore Generale n. 1460 del 24/10/2019. Il PAP, viene condiviso con l'interessato, o con l'amministratore di sostegno e/o i suoi familiari. La sottoscrizione del PAP da parte della persona interessata, dei suoi familiari o di chi ne ha la rappresentanza giuridica deve avvenire entro 60 giorni dalla sua predisposizione; trascorso detto termine senza che la persona interessata o i suoi familiari lo abbiano sottoscritto, il progetto si considera decaduto e ne viene data formale comunicazione avente valore legale alla persona interessata.

Le tipologie di inserimento in RSA sono le seguenti:

a) **inserimento residenziale permanente**, erogato in via esclusiva a persone anziane sole e/o persone assimilabili privi di rete familiare di sostegno appropriate, non gestibili con gli adeguati supporti assistenziali a domicilio. Il PAP è soggetto a rivalutazione periodica da parte dell'U.V.M., il cui esito può determinare la conferma del progetto di ricovero o la definizione di un progetto alternativo di rientro a domicilio. L'accesso è ordinato mediante lista di attesa ponderata con i valori espressi nel PAP.

b) **inserimento residenziale a termine**, finalizzato a offrire alla persona anziana assistita e alla famiglia un inserimento residenziale temporaneo con durata non superiore a 180 giorni, prorogabili dall'U.V.M. in caso di grave necessità assistenziale adeguatamente motivata, nel caso in cui si verifichi una condizione di bisogno socio-sanitario non gestibile con gli idonei supporti assistenziali a domicilio;

c) **inserimento residenziale temporaneo** che può avere le seguenti caratteristiche in rispondenza ai bisogni valutati:

- per urgenza ed emergenza dai servizi territoriali (permanenza fino a sessanta giorni);
- per urgenza ed emergenza da ACOT (Agenzia continuità Ospedale - Territorio) per continuità assistenziale (permanenza fino a sessanta giorni);
- per sollievo finalizzato ad offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, dando l'opportunità di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali o a momenti di svago o vacanza. Tali inserimenti possono essere stabiliti nel PAP come occasionali per un massimo di sessanta giorni nell'arco di un anno, di cui massimo trenta giorni nel periodo estivo (da giugno a settembre compresi) in base ad una programmazione specifica annuale e alle risorse disponibili.

ART. 6 - INSERIMENTI RESIDENZIALI PERMANENTI PRESSO LE RSA: MODALITA' DI ACCESSO

La persona, una volta conseguito il punteggio secondo i criteri riportati nella Delibera Aziendale DG n. 1460 del 24/10/2019, successivamente alla condivisione del progetto assistenziale personalizzato da parte della persona stessa, di un proprio familiare, o legale rappresentante, viene inserita nell'elenco predisposto dagli Uffici preposti, in base al punteggio conseguito per la procedura d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA. Tale elenco verrà pubblicato nel sito dell' Ente SdS a cadenza mensile.

In base alla valutazione dell'U.V.M., in casi eccezionali, possono essere effettuati inserimenti in deroga alla lista d'attesa, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità dell'inserimento, urgente e indifferibile di cui all'articolo 12 del presente Regolamento Parte Generale.

La possibilità di deroga a quanto sopra disciplinato si applica anche nei casi in cui, alla scadenza del periodo di inserimento temporaneo d'urgenza, si renda assolutamente necessario assicurare la continuità degli inserimenti.

In sede di U.V.M. sono concesse le deroghe per alta complessità assistenziale correlata ad una valutazione delle risorse familiari inadeguata, appositamente documentate.

Gli Uffici preposti comunicano telefonicamente alle persone assistite (alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'inserimento in RSA con erogazione della quota sanitaria e sociale con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture disponibili in Toscana (DGRT n. 398/2015 e 995/2016). Il diritto del cittadino ha tempo 10 giorni per la comunicazione dell'adesione al progetto pena la sua decadenza. E' cura della RSA prescelta comunicare agli Uffici preposti l'avvenuto inserimento della persona anziana.

ART. 7 - INSERIMENTI RESIDENZIALI A TERMINE, TEMPORANEI E TEMPORANEI IN URGENZA: MODALITA' DI ACCESSO

L'U.V.M. ha la possibilità di inserire con carattere d'urgenza in modalità temporanea (massimo 60 giorni):

- i soggetti segnalati dall'ACOT che necessitano di continuità assistenziale alla dimissione dall'Ospedale e/o da strutture sanitarie;
- i soggetti segnalati dal Servizio Sociale Professionale con bisogni di tutela assistenziale non assistibili presso il proprio domicilio pur con gli adeguati supporti assistenziali.

Per tali inserimenti vengono considerate le seguenti condizioni:

- assenza o inadeguatezza totale (anche temporanea) della rete assistenziale;
- rapido aggravamento delle condizioni sanitarie attestato da apposita documentazione sanitaria.

A tali progetti viene assegnata una priorità di accesso.

ART. 8 - DEFINIZIONE DELLA RETTA DELLA RSA CON MODALITA' PERMANENTE, TEMPORANEA E A TERMINE

L'importo della retta di ospitalità giornaliera è composto dalla quota sociale e dalla quota sanitaria. La quota sanitaria è stabilita da normativa regionale ed è differenziata in base ai moduli organizzativi assistenziali di cui all'art. 3 (Modulo "BIA", Modulo base finalizzato, Moduli specialistici quali "disabilità prevalentemente di natura motoria", "disabilità di natura cognitivo comportamentale" e "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati"), la quota sociale è stabilita dai regolamenti/carte dei servizi delle singole strutture previo recepimento per modifiche alla stessa da parte dell'Ente SdS. Con la Delibera di Giunta SdS, annualmente, si stabilisce il tetto massimo della quota sociale con cui l'Ente concorre ad integrazione.

In caso di inserimenti presso strutture ubicate fuori dal territorio dell'Ente SdS Area Pratese e che non abbiano propri accordi con quest'ultima, si fa riferimento alla quota sociale della retta di ospitalità giornaliera stabilita dagli Enti territorialmente competenti, fino al livello massimo riconosciuto per le strutture ubicate sul territorio pratese (in applicazione GRT 995 del 2016 e s.m.i.).

Per gli inserimenti l'Ente SdS garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della quota sociale. La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i.. In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), punto 2 del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.

L'intervento economico integrativo è versato dall'Ente SdS Pratese direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della quota sociale posta a carico della persona assistita.

La persona assistita che dimostri l'incapacità a coprire la quota sociale, non volendo dichiarare la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo.

ART. 9 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE RSA CON MODALITA' PERMANENTE E A TERMINE

La quota sociale è a carico della persona. Nei casi di incapacità a coprire la quota sociale spettante la persona o chi la rappresenta giuridicamente, ha titolo per richiedere un intervento economico integrativo.

La compartecipazione dovuta al cittadino è calcolata come il differenziale tra la quota sociale annuale dovuta alla struttura e il valore ISEE sociosanitario residenziale, al netto di una quota che resta a diretto beneficio della persona assistita, la cosiddetta quota Garantita, che è maggiorata in caso di Modulo BIA, stabilite con Delibera annuale della Giunta Esecutiva della SdS Area Pratese. Nel caso in cui l'ISEE presenti un abbattimento per eventuali maggiorazioni applicate si determina l'importo di tale maggiorazione che dovrà essere poi sottratto dalla quota garantita.

La misura dell'intervento economico integrativo dell'Ente SdS è così determinato:

Quota sociale annuale della struttura – valore ISEE (ai sensi art.6 comma 3 del DPCM 159/13 al netto della quota garantita)

(con arrotondamento per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro).

Ai fini del calcolo della compartecipazione secondo la formula sopra indicata, il cittadino è tenuto a rendere disponibile attestazione ISEE sociosanitaria residenziale o ristretta. In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. e/o titolari dell'assegno sociale e/o di accompagnamento, il contributo viene ridotto dell'importo relativo all'indennità effettivamente percepita.

Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla Tabella sopra descritta e/o all'assegno sociale e/o di accompagnamento subentrasse successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo a carico dell'Ente, è fatto obbligo al cittadino di darne immediata comunicazione all'Ente; anche in questo caso il contributo sarà ridotto secondo l'importo effettivamente percepito, con decorrenza dal mese successivo alla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.

L'U.V.M., a fronte di particolari condizioni familiari e sociali documentate dal Servizio Sociale Professionale d'intesa con l'Ufficio Amministrativo competente, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica può prevedere eccezionalmente l'utilizzo del reddito effettivo certificato del cittadino al posto dell'ISEE, effettuando revisioni periodiche della situazione.

L'importo dell'intervento economico integrativo a carico dell'Ente viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1 luglio e validità fino al 30 giugno dell'anno successivo. In caso di mancata o incompleta documentazione resa disponibile in tempo utile, l'Ente potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

ART. 10 - MISURA E LIMITE DELL'INTERVENTO ECONOMICO INTEGRATIVO NELLE RSA CON MODALITA' TEMPORANEA

Per gli inserimenti temporanei è prevista una soglia di esenzione totale dalla compartecipazione al netto dell'indennità di accompagnamento per cui la quota è interamente a carico dell'Ente SdS ed una soglia di non esenzione oltre la quale il cittadino si assume interamente l'onere della quota sociale definite entrambe dalla Delibera di Giunta SdS annuale.

Per valori compresi fra le due soglie il cittadino compartecipa in base alla seguente formula:

ISEE – soglia di esenzione totale

Quota Sociale Giornaliera x _____

Soglia di non esenzione – soglia di esenzione totale

Non è prevista la quota garantita. In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. e/o titolari dell'assegno sociale, il contributo viene ridotto dell'importo relativo all'indennità effettivamente percepita.

L'U.V.M., a fronte di particolari condizioni familiari e sociali documentate dal Servizio Sociale Professionale, d'intesa con l'Ufficio Amministrativo competente e autorizzazione del Coordinatore di Area Professionale in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica può prevedere eccezionalmente l'utilizzo del reddito effettivo del cittadino certificato al posto dell'ISEE per la durata massima di un anno, effettuando revisioni periodiche della situazione.

Ai fini del calcolo della compartecipazione secondo la formula sopra indicata, il cittadino è tenuto a presentare ISEE sociosanitario o ristretto per i primi 60 giorni di ricovero temporaneo in struttura. Superati i 60 giorni di ricovero temporaneo ed in caso di proroga dell'inserimento, il cittadino deve presentare ISEE sociosanitario residenziale con cui si provvederà al ricalcolo della quota di compartecipazione secondo la formula indicata all'art. 9.

ART. 11 - PROCEDURE APPLICATIVE PER LE RSA CON MODALITA' PERMANENTE, TEMPORANEA E A TERMINE

La richiesta di accesso alla prestazione, conseguente al PAP, può essere presentata all' Ente SDS Area Pratese dalla persona interessata, da un familiare o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n.445/00, secondo apposita modulistica, e rendendo disponibile l' ISEE in corso di validità. L'importo dell'intervento economico integrativo a carico dell' Ente viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° luglio. In caso di mancata o incompleta documentazione resa disponibile in tempo utile, l'Ente SDS potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

ART. 12 - ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE

Ai sensi della Delibera Giunta Regionale n. 370 del 22/03/2010, integrata successivamente dalla Delibera Aziendale Toscana Centro del Direttore Generale n 1460 del 24/10/2019 (art. 1,2,7) l'U.V.M., al fine di definire al meglio il quadro valutativo, in casi di assoluta eccezionalità, ha la possibilità di apportare modifiche e/o adeguamenti funzionali e appropriati per l'orientamento progettuale. Tale autonomia può esprimersi attraverso:

- 1) modifica del Livello di Isogravità e del relativo pacchetto di prestazioni nei casi in cui, in sede di valutazione, si dovessero riscontrare una discrepanza fra le reali condizioni di salute della persona interessata e il livello di isogravità derivante dall'applicazione delle procedure valutative;
- 2) assegnazione, non ripetibile, di una quota di risorse corrispondenti all'intervento assistenziale considerato appropriato dall'U.V.M. e previsto nel PAP, qualora non sia possibile sottoscrivere l'accordo con la famiglia perché questa richiede e accetta solo un intervento residenziale in RSA. In tal caso nel rispetto del principio di "accomodamento ragionevole", l'U.V.M. ha l'autonomia di assegnare un pacchetto alternativo di risorse economiche a fronte di effettivo ricovero in forma privata e di rendicontazione delle spese sostenute senza che sia prevista la corresponsione della quota sanitaria. L'importo e la durata corrisposto sarà definito annualmente nella Delibera di Giunta SdS. In tal caso non è previsto nessun altro progetto assistenziale nei successivi 12 mesi.

PARTE II° - SERVIZI E INTERVENTI PER PERSONE CON DISABILITA'

ART. 13 - INSERIMENTI RESIDENZIALI DI PERSONE ADULTE CON DISABILITA'

Il modello toscano, già con le LL.RR. Toscane n. 41/2005, e n. 66/2008 e successivamente con la Delibera R.T n. 1449/2017 e s.m.i., è fortemente orientato a mantenere la persona con disabilità nel contesto familiare, privilegiando tutte quelle azioni di sostegno alla domiciliarità e limitando gli inserimenti in strutture residenziali.

Le strutture residenziali garantiscono alla persona con disabilità livelli adeguati di tutela, tenendo conto delle caratteristiche personali, del contesto familiare e di vita, delle aspettative individuali, attraverso attività ed interventi atti a conservare e potenziare, quanto più a lungo possibile, le autonomie e abilità presenti. Forniscono ospitalità ed assistenza a persone che, per le caratteristiche della disabilità di cui sono portatori, necessitano di assistenza continua e risultano privi del necessario supporto familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente non adeguata inattuabile o contrastante con il Progetto Personalizzato, predisposto dalla U.V.M.D.

L'obiettivo è di garantire a chi non può essere adeguatamente assistito al domicilio, un progetto personalizzato in un ambiente protetto con il sostegno per recuperare e/o mantenere le autonomie residue.

Nelle strutture a carattere residenziale sono previste le seguenti prestazioni:

- l'assistenza alla persona;
- l'attività educativa, ricreativa, di socializzazione e integrazione con la famiglia ed il territorio sulla base del PEI (Progetto Educativo Individualizzato);
- l'assistenza sanitaria mediante le prestazioni mediche e infermieristiche e fisioterapiche l'assistenza alberghiera completa.

ART. 14 - TIPOLOGIA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE ADULTE CON DISABILITA'

Ai sensi della normativa regionale, Decreto del Presidente della Giunta Regionale 9 Gennaio 2018, n. 50/R “Modifiche al DPGR 9 Gennaio 2018 n. 2/R (Regolamento di attuazione dell’art. 62 della Legge Regionale 24 Febbraio 2005 n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”), sono previste le seguenti le tipologie di strutture residenziali:

- Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con disabilità in situazione di gravità (RSD);
- Comunità Alloggio Protetta per persone con disabilità, prevalentemente non in situazione di gravità (CAP);
- Struttura Residenziale comunitaria per persone a rischio psicosociale e/o in condizioni di disagio relazionale.

ART. 15 - PROGETTO DOPO DI NOI

Ai sensi della Legge 112/2016, i progetti Dopo di Noi rappresentano percorsi per favorire l'autonomia, il benessere e la piena inclusione sociale delle persone con disabilità grave, mediante interventi di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare e di supporto alla domiciliarità. Sono progetti indirizzati a persone con disabilità grave in età adulta, prive del sostegno familiare o in vista del venir meno della rete di genitori e congiunti, in una logica di personalizzazione degli interventi e partecipazione in modo attivo e fattivo del proprio progetto di vita con l'obiettivo di favorire percorsi di progressiva autonomia verso soluzioni alloggiative domiciliari di tipo familiare, adeguate al livello di competenza acquisita con livelli di sostegno differenziato.

I progetti nascono e si realizzano attraverso una forte integrazione dell’Ente SdS con le famiglie delle persone con disabilità in una logica di co-progettazione e con un forte investimento dei familiari.

I progetti possono prevedere:

- percorsi programmati e personalizzati di accompagnamento per l'uscita dal nucleo familiare di origine e/o per la deistituzionalizzazione;
- il supporto alla domiciliarità in soluzioni alloggiative in abitazioni, gruppi appartamento o soluzioni di co-housing supportato che riproducano le condizioni abitative e le relazioni della casa familiare;
- percorsi di accrescimento della consapevolezza e per l'abilitazione e lo sviluppo delle competenze per favorire l'autonomia e una migliore gestione della vita quotidiana.

I progetti, definiti in ambito di commissione UVMD all’interno del Progetto di Vita, possono prevedere una compartecipazione da parte della persona con disabilità in base all’ISEE e secondo i parametri stabiliti annualmente dalla Delibera di Giunta SdS.

Nell’area del “Durante e dopo di noi” la SdS sta sperimentando sul proprio territorio progetti specifici, finanziati da Fondi Regionali e Ministeriali di appartamenti rivolti a persone con disabilità e alle loro famiglie in co-progettazione con soggetti gestori del privato sociale. Una tale evoluzione dei sostegni residenziali per la disabilità si indirizza verso forme innovative di intervento che prevedono la possibilità di con-vivenza in appartamento, valorizzando le disponibilità di beni immobili e risorse messi a disposizione anche dalle stesse famiglie, mettendo a fattore comune risorse pubbliche e private e avviando una nuova stagione di impresa sociale di welfare generativo.

ART. 16 - STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA': TIPOLOGIA DEGLI INSERIMENTI

L’Unità di Valutazione Multidimensionale Disabili (U.V.M.D.) può definire un Progetto di Vita che preveda l’inserimenti in strutture residenziali a carattere permanente, temporaneo o di sollievo per le persone residenti nei Comuni afferenti alla Società della Salute Pratese di età pari o superiore a 18 anni.

Tale intervento di carattere residenziale viene disposto a seguito dell’accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale tale da rendere impossibile un piano assistenziale domiciliare o qualora si evidenzi la necessità di un periodo di sollievo dall’assistenza a favore della famiglia, sulla base della programmazione delle disponibilità di posti e delle disponibilità di bilancio.

L’inserimento può essere effettuato, previa valutazione multidimensionale, qualora ricorra una delle seguenti condizioni:

- persona riconosciuta con disabilità ai sensi della Legge 104/92 in situazione di gravità;
- persona riconosciuta con disabilità ai sensi della Legge 104/92 con reti familiari divenute inesistenti o che non costituiscono risorsa adeguata;

- persona riconosciuta con disabilità ai sensi della Legge 104/92 con familiari che temporaneamente non rappresentano una risorsa, ad esempio per gravi problemi sanitari tali da non poter più garantire l'assistenza alla persona con disabilità;
- persona riconosciuta con disabilità ai sensi della Legge 104/92 il cui “care giver” presenta un elevato grado di stress.

Le tipologie di inserimento sono le seguenti:

- **inserimento residenziale permanente**, erogato in via esclusiva a persone con disabilità privi di rete familiare di sostegno appropriate, non gestibili con gli adeguati supporti assistenziali a domicilio. Il Progetto di Vita è soggetto a rivalutazione periodica da parte dell'U.V.M.D., il cui esito può determinare la conferma del progetto di ricovero o la definizione di un progetto alternativo di rientro a domicilio. L'accesso è ordinato mediante lista di attesa in ordine cronologico e sulla base delle risorse disponibili.
- **inserimento residenziale a termine**, finalizzato a offrire alla persona con disabilità e alla famiglia un inserimento residenziale temporaneo con durata non superiore a 180 giorni, prorogabili dall'U.V.M.D. in caso di grave necessità assistenziale adeguatamente motivata, nel caso in cui si verifichi una condizione di bisogno socio-sanitario non gestibile con gli idonei supporti assistenziali a domicilio;
- **inserimento residenziale temporaneo** che può avere le seguenti caratteristiche in rispondenza ai bisogni valutati:
 -) per urgenza ed emergenza dai servizi socio-sanitari territoriali (permanenza fino a sessanta giorni);
 -) per urgenza ed emergenza da ACOT (Agenzia continuità Ospedale - Territorio) per continuità assistenziale (permanenza fino a sessanta giorni);
 -) per sollievo finalizzato ad offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, dando l'opportunità di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali o a momenti di svago o vacanza. Tali inserimenti possono essere stabiliti nel Progetto di Vita come occasionali per un massimo di sessanta giorni nell'arco di un anno, di cui massimo trenta giorni nel periodo estivo (da giugno a settembre compresi) in base ad una programmazione specifica annuale e alle risorse disponibili.

ART. 17 - DEFINIZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA RETTA PER L'INSERIMENTO PERMANENTE IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI PERSONE CON DISABILITA'

L'importo della retta di ospitalità giornaliera è composto dalla quota sociale e dalla quota sanitaria. In caso di inserimento presso strutture ubicate fuori dal territorio dell'Ente SdS Area Pratese e che non abbiano propri accordi con quest'ultima, si fa riferimento alla quota sociale della retta di ospitalità giornaliera stabilita dagli Enti territorialmente competenti.

Per gli inserimenti l'Ente, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della quota sociale.

La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13 e s.m.i.. In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), punto 2 del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.

L'intervento economico integrativo è versato dall'Ente direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della quota sociale posta a carico della persona assistita.

La persona assistita che dimostri l'incapacità a coprire la quota sociale, non volendo dichiarare la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo.

La compartecipazione dovuta dal cittadino è calcolata come il differenziale tra la quota sociale annuale dovuta alla struttura e il valore ISEE sociosanitario residenziale al netto di una quota che resta a diretto beneficio della persona assistita, la cosiddetta quota Garantita, stabilita con Delibera annuale della Giunta Esecutiva della SdS Area Pratese. Nel caso in cui l'ISEE presenti un abbattimento per eventuali maggiorazioni applicate si determina l'importo di tale maggiorazione che dovrà poi essere sottratto dalla quota garantita.

La misura dell'intervento economico integrativo dell'Ente SdS è così determinato:

Quota sociale annuale della struttura – valore ISEE (ai sensi art.6 comma 3 del DPCM 159/13 al netto della quota garantita)

365

(con arrotondamento per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro).

In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. e/o titolari dell'assegno sociale e/o di altre indennità personali (accompagnamento, ecc.) il contributo viene ridotto dell'importo relativo all'indennità effettivamente percepita.

Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni sopra descritte subentrasse successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo a carico dell'Ente SdS, è fatto obbligo al cittadino di darne immediata comunicazione all'Ente SdS; anche in questo caso il contributo sarà ridotto secondo l'importo effettivamente percepito, con decorrenza dal mese successivo alla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.

L'U.V.M.D, a fronte di particolari condizioni familiari e sociali documentate dal Servizio Sociale Professionale d'intesa con l'Ufficio Amministrativo competente e autorizzazione del Coordinatore di Area Professionale, in caso di ISEE non rappresentativo dell'effettiva disponibilità economica può prevedere eccezionalmente l'utilizzo del reddito effettivo certificato del cittadino al posto dell'ISEE per un anno al massimo, effettuando verifiche periodiche.

L'importo dell'intervento economico integrativo a carico dell'Ente SdS viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° luglio e validità fino al 30 giugno dell'anno successivo. In caso di mancata o incompleta documentazione resa disponibile in tempo utile, l'Ente SdS potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

ART. 18 - DEFINIZIONE DELLA QUOTA DI COMPARTECIPAZIONE ALLA RETTA PER L'INSERIMENTO TEMPORANEO IN STRUTTURE RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'

Per gli inserimenti temporanei è prevista una soglia di esenzione totale dalla compartecipazione al netto dell'indennità di accompagnamento per cui la quota è interamente a carico dell'Ente SdS ed una soglia di non esenzione oltre la quale il cittadino si assume interamente l'onere della quota sociale definite entrambe dalla delibera di Giunta SdS annuale.

Per valori compresi fra le due soglie il cittadino compartecipa in base alla seguente formula:

$$\text{Quota Sociale Giornaliera} \times \frac{\text{ISEE} - \text{soglia minima}}{\text{Soglia massima} - \text{soglia minima}}$$

Non è prevista la quota garantita. Ai fini del calcolo della compartecipazione secondo la formula sopra indicata, il cittadino è tenuto a presentare ISEE sociosanitario o ISEE ristretto, per i primi 60 giorni di ricovero temporaneo in struttura. Superati i 60 giorni di ricovero temporaneo ed in caso di proroga dell'inserimento, il cittadino deve presentare ISEE sociosanitario residenziale con cui si provvederà al ricalcolo della quota di compartecipazione secondo la formula indicata all'Art.17.

In presenza di soggetti titolari, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del DPCM n. 159/13 e s.m.i. e/o titolari dell'assegno sociale e/o di altre indennità personali il contributo viene ridotto dell'importo relativo all'indennità effettivamente percepita.

PARTE III° SERVIZI E INTERVENTI A CARATTERE RESIDENZIALE PER MINORI E FAMIGLIE

ART. 19 - AFFIDAMENTO FAMILIARE

L'affidamento familiare è un istituto giuridico riconosciuto sul piano legislativo fino dagli anni Ottanta (legge n. 183/84), poi ridefinito nel 2001 dalla legge n. 149 dal titolo "Diritto del minore ad una famiglia", che all'art. 1 sancisce il diritto del minore a crescere ed essere educato nell'ambito della propria famiglia e all'art. 2 afferma che, "quando il bambino è temporaneamente privo di un ambiente familiare idoneo può essere affidato ad un'altra famiglia o persona singola o a una comunità di tipo familiare che gli assicuri il mantenimento, l'educazione e le relazioni affettive di cui ha bisogno".

Ogni affidamento familiare ed il conseguente Progetto di Affidato si inserisce nell'ambito del Progetto Quadro, la cui realizzazione è da considerarsi parte del processo di aiuto a favore del minore e della sua famiglia a cura del Servizio Sociale Professionale e dell'equipe multidisciplinare se presente. Nel progetto di affidato, realizzato in collaborazione con il Centro Affidi, devono essere specificate le motivazioni, il periodo di presumibile durata in relazione agli interventi volti al recupero della famiglia d'origine, i tempi, i modi dell'esercizio dei poteri riconosciuti all'affidatario, le modalità attraverso le quali i genitori e gli altri componenti il nucleo familiare possono mantenere i rapporti con il minore, le forme di monitoraggio periodico, la congruità rispetto al bisogno manifestato, le condizioni per la modifica, interruzione, proroga/rinnovo progetto di affidato, infine gli impegni per ogni singolo componente nell'ambito del progetto.

L'affidamento non deve pregiudicare la continuità del rapporto educativo del minore con la sua famiglia, ma rendere anzi possibile e soddisfacente il reinserimento del minore nella famiglia di origine una volta cessata la condizione di momentanea precarietà familiare.

E' istituito nel territorio dell' Ente SdS il Centro Affidi che ha una propria carta dei servizi reperibile nel Sito della SdS.

Tutti i cittadini possono dare la disponibilità all'accoglienza di un bambino in affidamento siano essi nuclei familiari composti da coppia con o senza figli o da persone singole. Coloro che desiderano intraprendere tale percorso devono partecipare al corso di formazione/informazione e successivamente effettuare il percorso di conoscenza a cui segue un processo di formazione permanente. Espletate tutte le procedure professionali e amministrative le persone sono inserite in un Albo degli affidatari a disposizione del Centro Affidi per l'attivazione dei progetti di affidamento familiare in collaborazione con il Servizio Sociale Professionale.

Il Centro Affidi si occupa delle attività di sensibilizzazione e di diffusione dell'istituto giuridico dell'affidamento familiare nel territorio dell' Ente SDS Area Pratese al fine di promuovere la cultura dell'accoglienza, della solidarietà sociale e dell'affidamento familiare, coadiuvato dalle famiglie affidatarie, dal terzo settore, da altre figure professionali, dalle organizzazioni no-profit ed altri enti presenti sul territorio impegnati nella promozione dei diritti dei minori. Il servizio non prevede compartecipazione.

ART. 20 - TIPOLOGIE DELL'AFFIDAMENTO FAMILIARE

L'indicazione normativa sull'affidamento familiare, è stata declinata in una pluralità di forme in base all'intensità del bisogno e dei tempi di accoglienza per poter rispondere in modo differenziato, flessibile e modulare alle esigenze diverse e in evoluzione dei bambini e delle loro famiglie.

- Affidamento/ collocamento Residenziale Consensuale/Giudiziale (intrafamiliare/eterofamiliare).
Ai sensi della legge 184/83 e successive modifiche, l'affidamento intra e etero familiare residenziale può essere consensuale o giudiziale. L'affidamento consensuale è disposto dall'Ente Locale, in accordo con la famiglia d'origine e reso esecutivo dal Giudice Tutelare per la durata massima di 24 mesi. L'affidamento giudiziale è disposto dal Tribunale per i Minorenni, quando non ci sia il consenso da parte degli esercenti la responsabilità genitoriale e sussista una situazione di pregiudizio per i minorenni ai sensi degli art. 330 e seguenti del codice civile. La durata è di 24 mesi, se non disposto diversamente da parte dell'Autorità Giudiziaria. Eventuale proroga, oltre 24 mesi, deve essere disposta sempre dal Tribunale per i Minorenni, qualora la sospensione possa recare pregiudizio al bambino anche quando permane il consenso da parte della famiglia d'origine. In situazioni particolarmente complesse può essere valutata la possibilità di prosecuzione dell'affidamento anche successivamente al compimento del diciottesimo anno di età e comunque non oltre il ventunesimo anno, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e/o nell'ambito del progetto di affidamento, tenuto conto delle disponibilità degli affidatari. Il collocamento residenziale presso famiglie

- **Affidamento Part-time.** L'affidamento part-time rappresenta un aiuto per la famiglia di origine per il tempo necessario ad affrontare e cercare di risolvere le difficoltà che incontra in una fase della vita. Si effettua con l'accoglienza temporanea, part-time, per qualche giorno durante la settimana e/o diurna, per una parte della giornata (con o senza pernottamento), del bambino in una famiglia che affiancherà, nella sua cura, quella di origine. Questa forma di accoglienza è una delle risposte attivabili dai servizi socio-sanitari per la tutela di bambini e ragazzi in difficoltà, accanto ad altre quali l'assistenza domiciliare, l'assistenza educativa domiciliare, il sostegno presso centri diurni, e si inserisce all'interno del Progetto Quadro elaborato in un'ottica di tutela del benessere del bambino e della sua famiglia.

ART. 21 - CONTRIBUTO PER L'AFFIDAMENTO FAMILIARE

Il contributo mensile per l'affidamento residenziale, erogato anche quando il minore è in affido al Servizio Sociale Professionale e collocato presso una famiglia, è stabilito dalle "Linee di indirizzo nazionale per l'affidamento familiare" ed è determinato in misura non inferiore all'importo della pensione minima I.N.P.S. calcolata su base annua ed adeguato secondo l'indice I.S.T.A.T. così come stabilito nella Delibera Regione Toscana n. 1631 del 12/08/1994. L'importo mensile per ciascun minore accolto è stabilito con Delibera annuale della SdS. Il contributo viene erogato anche quando l'affidamento è realizzato presso parenti non obbligati agli alimenti.

L'affidamento part-time è determinato in misura non inferiore all'importo annuo della pensione minima I.N.P.S. diviso in media per 30 giorni, come definito nella Delibera annuale di Giunta SdS.

Sono previsti inoltre contributi a tantum per le spese necessarie non coperte dal Servizio Sanitario Nazionale e per le spese straordinarie debitamente documentate e sulla base del Progetto di Affido, con importi stabiliti nella Delibera di Giunta SdS.

Per gli affidi residenziali e part-time di bambini piccolissimi e/o con disabilità sono stabilite e definite nella Delibera di Giunta SdS, due diverse tariffe di maggiorazione del contributo.

Il contributo è erogato all'interno del Progetto Quadro a favore del minore ed è pertanto sottoposto a verifiche periodiche da parte dell'Assistente Sociale Titolare e/o dell'equipe multidisciplinare, ove presente.

In considerazione dell'importante servizio reso dalle famiglie alla comunità e visto che l'affidamento e/o il collocamento si inserisce all'interno del Progetto Quadro a favore del minore, l'erogazione del contributo mensile non necessita di istanza e di rendicontazione delle spese da parte della famiglia affidataria e/o collocataria.

In situazioni particolarmente complesse può essere valutata la possibilità di erogare un contributo dello stesso valore economico del contributo per affido, il cui importo è stabilito nella Delibera annuale di Giunta SdS, successivamente al compimento del 18° anno di età del ragazzo che continua a vivere con la famiglia affidataria e comunque non oltre il 21° anno, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria e/o nell'ambito del Progetto Personalizzato elaborato dal Servizio Sociale Professionale competente. Questo contributo è disciplinato dall'art. 7 dell'Allegato 1 "Regolamento per l'erogazione di interventi economici di sostegno al reddito".

ART. 22 - INSERIMENTI DI MINORI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

Come esplicitato nell'art. 21 dell'Allegato n. 2 del presente Regolamento, il percorso di accompagnamento dei nuclei familiari è un processo, integrato e partecipato, che coinvolge risorse professionali (anche attraverso l'U.V.M.T.) e informali e richiama le figure genitoriali alla condivisione di un Progetto Personalizzato realizzato in un arco di tempo definito e sottoposto a valutazioni periodiche. Può accadere che si prefigurino elementi specifici di preoccupazione (pregiudizio o rischio di pregiudizio) riguardanti la sicurezza e la protezione del bambino per rimuovere i quali non bastano gli interventi domiciliari ma si rende necessario il collocamento fuori dalla famiglia. Questo intervento può avvenire con la collaborazione ed il consenso dei genitori oppure, in mancanza di esso, può essere attivato attraverso un procedimento giudiziario che incida sul grado di responsabilità genitoriale e può imporre prescrizioni affinché i genitori collaborino alle fasi e alle azioni previste nel Progetto Quadro al fine di superare la condotta pregiudizievole. Con l'avvio di un intervento di collocamento esterno alla famiglia, il percorso si trasforma in un affiancamento del bambino e della sua famiglia: la famiglia del bambino è aiutata a migliorare e/o rimuovere le condizioni che determinano la situazione di vulnerabilità; il bambino è messo in condizione di vivere l'uscita della famiglia come una fase di transizione in cui le figure genitoriali sono impegnate e sostenute per ristabilire le condizioni necessarie per il suo rientro.

Il collocamento dei minori in accoglienza residenziale, affidamento familiare e/o struttura, è sempre di natura temporanea e può essere disposto dall'Autorità Giudiziaria, dalla Pubblica Autorità (quando ricorrano le

condizioni di cui all'art. 403 del codice civile), a seguito di valutazione professionale del Servizio Sociale Professionale, anche attraverso l'U.V.M.T., acquisendo il consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale (genitori o tutore).

Le diverse forme di accoglienza dei Servizi Residenziali, ai sensi della normativa regionale, si caratterizzano per aspetti e per relazioni interpersonali analoghe a quelle di una famiglia. L'accoglienza nelle strutture residenziali per minorenni rispetta il criterio di appropriatezza, cioè la congruenza fra l'identificazione, l'analisi e la valutazione dei bisogni del bambino e della sua famiglia con la progettazione e il conseguente intervento messo in atto. Nel rispetto del principio di appropriatezza, e salvo motivate diverse esigenze, la scelta del tipo di accoglienza tenderà a favorire l'inserimento del bambino nelle Strutture residenziali che maggiormente assicurano la dimensione familiare. Le strutture residenziali per minorenni possono accogliere minori in età compresa fra 0 e 18 anni con accoglienza prorogabile fino al 21° anno, quando è disposto dall'Autorità Giudiziaria o, in casi eccezionali, quando è previsto dal Progetto Quadro. La natura dell'accoglienza non fa distinzioni tra appartenenze nazionali, culturali, etniche, politiche e religiose; essa si rivolge indistintamente a tutti i minori con situazioni familiari in gravi difficoltà ed è estremamente sensibile al rispetto delle diverse biografie e appartenenze dei minori che accoglie. Non è richiesta alcuna compartecipazione al genitore.

ART. 23 - TIPOLOGIA DI STRUTTURE RESIDENZIALI PER MINORI

Le tipologie di accoglienza, ai sensi del Decreto del Presidente della Giunta Regionale 9 Gennaio 2018, n. 50/R "Modifiche al DPGR 9 Gennaio 2018 n. 2/R (Regolamento di attuazione dell'art. 62 della Legge Regionale 24 Febbraio 2005 n. 41 "Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"), sono le seguenti:

- **Comunità familiare.** Ha una funzione socio-educativa. E' caratterizzata dalla presenza e dall'attività di due o più adulti che convivono in modo continuativo e stabile con bambini o ragazzi fuori dalla propria famiglia di origine, con i quali instaurano una relazione di tipo familiare e nei confronti dei quali assumono funzioni genitoriali. Accoglie persone minori di età per le quali la permanenza nella famiglia di origine sia temporaneamente impossibile. I minori sono accolti sulla base di provvedimento e/o intervento disposto dall'Autorità Giudiziaria, o dal Servizio Sociale Professionale competente.
- **Comunità a dimensione familiare.** La Comunità a dimensione familiare, con funzione socio-educativa accoglie persone minori di età per le quali la permanenza nella famiglia di origine sia temporaneamente impossibile. Offre un'accoglienza di tipo familiare e si caratterizza per la costante presenza di un'equipe educativa che esercita la propria funzione in termini professionali. Si rivolge prioritariamente all'accoglienza di minori di età compresa fra 6 e 18 anni. I minori sono accolti sulla base di un provvedimento e/o intervento disposto dall'Autorità Giudiziaria, o dal Servizio Sociale Professionale competente.
- **Appartamenti per l'autonomia per adolescenti e giovani.** Sono strutture residenziali, di seconda accoglienza, a bassa intensità assistenziale che hanno la finalità di promuovere l'autonomia di adolescenti ormai alle soglie della maggiore età o di giovani adulti generalmente accolti in precedenza presso altre tipologie di servizi residenziali per minorenni o in uscita dai percorsi di affidamento familiare. Accoglie adolescenti di età non inferiore a 16 anni e giovani fino ai 21 anni, sia italiani che stranieri, in difficoltà e/o in condizione di disagio e/o nello status di minore straniero non accompagnato, che necessitano di tutela e protezione sociale, nonché di modalità specifiche di osservazione, accompagnamento e supporto all'autonomia.
- **Gruppi appartamento per adolescenti e giovani.** Sono strutture residenziali che accolgono minori e giovani di età superiore ai 16 anni, adolescenti di età non inferiore a 16 anni e giovani fino ai 21 anni, che non possono rimanere o tornare nella propria famiglia, già accolti in affidamento, inseriti nella struttura sulla base di provvedimento e/o intervento disposto dall'autorità giudiziaria, o dai servizi sociali del comune competente. Sono finalizzate a promuovere l'autonomia personale e sono strutture organizzate per accogliere giovani dai 16 ai 21 anni, con media intensità assistenziale e media complessità organizzativa, oppure organizzate per accogliere giovani dai 18 ai 21 anni, caratterizzate da bassa intensità assistenziale e media complessità organizzativa.
- **Casa di accoglienza e Gruppo Appartamento:** le case per madri con minori sottoposti a tutela sono un servizio residenziale con funzione assistenziale ed educativa, rivolto a donne in difficoltà, gestanti e/o madri con figli minori, che necessitano di tutela e di appoggio nel periodo della gravidanza e/o durante i primi anni di vita del figlio e madri in difficoltà con i propri figli. Le case hanno la finalità di stimolare un percorso di crescita personale delle madri, al fine di migliorare le capacità di risposta ai bisogni evolutivi dei loro figli e favorire l'acquisizione da parte delle stesse, di competenze volte ad

intraprendere un percorso di autonomia ed inclusione sociale. Gli inserimenti nelle case sono attivati su proposta del Servizio Sociale Professionale o in esecuzione di un provvedimento dell'autorità Giudiziaria Minorile e/o Ordinaria.

PARTE IV° SERVIZI E INTERVENTI A CARATTERE RESIDENZIALE PER ADULTI IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA', SVANTAGGIO ED EMARGINAZIONE SOCIALE

ART. 24 - PERCORSI DI ACCOGLIENZA A FAVORE DI DONNE VITTIME DI VIOLENZA MALTRATTAMENTO E ABUSO SOLE O CON FIGLI

L'obiettivo dell'Ente SdS è realizzare un sistema di accoglienza residenziale per donne vittime di abusi, violenza fisica, psicofisica e sessuale che devono allontanarsi dalla propria dimora per tutela personale e/o dei figli.

Il sistema dei servizi, nell'esclusivo interesse delle vittime e nell'ambito di un Progetto Personalizzato predisposto dal Servizio Sociale Professionale, garantisce l'accoglienza di donne sole o con figli in strutture a indirizzo segreto (Case Rifugio) e/o in strutture dedicate per la realizzazione di percorsi di autonomia (Casa di seconda accoglienza).

Le Case Rifugio e le Case di Seconda Accoglienza, così come previsto dalla Legge R.T.n. 59 del 16 novembre 2007 sono strutture dedicate a dare sostegno, accoglienza e temporanea ospitalità, in fasi diverse del percorso, a donne, italiane e straniere, sole o con figli/e minori, che abbiano subito abuso, violenza o maltrattamenti, nonché a promuovere conoscenza e riconoscimento del fenomeno indispensabili alla costruzione di sinergie nelle azioni di contrasto alla violenza contro le donne.

Le Case Rifugio, che sono ad indirizzo segreto, e le Case di seconda accoglienza offrono uno spazio in cui le donne in temporanea difficoltà per aver subito violenza sessuale, fisica o psicologica possono trovare ascolto e accoglienza, riflettere in tranquillità e costruire un proprio percorso di uscita dalla violenza attraverso la relazione e il confronto con altre donne, nel pieno riconoscimento che la donna è soggetto attivo nel proprio processo di autonomia e presa di coscienza.

ART. 25 – PERCORSI DI ACCOGLIENZA PER ADULTI IN SITUAZIONE DI VULNERABILITA' ED EMERGENZA ALLOGGIATIVA

Ai sensi dell'articolo 22 comma a) della Legge Regione Toscana 41 /2005 “sono soggette al solo obbligo di comunicazione al Comune di avvio di attività le seguenti strutture: a) comunità di tipo familiare, compresi i gruppi appartamento e le aggregazioni di comunità, con funzioni di accoglienza a bassa intensità assistenziale, in cui sono ospitati fino ad un massimo di otto soggetti maggiori di età, per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o permanentemente impossibile o contrastante con il percorso individuale” l'Ente SdS può attivare convenzioni con strutture ad hoc per l'accoglienza residenziale di adulti in situazione di vulnerabilità (disagio socio-economico, vittime di violenza, a rischio di emarginazione, ecc..) che abbiano problematiche di emergenza alloggiativa.

ART. 26 – ACCOGLIENZA NOTTURNA (DORMITORIO)

Il servizio prevede l'accoglienza notturna riservata a soli uomini, in condizioni di svantaggio e marginalità sociale. E' aperto 365 giorni all'anno e offre posti letto con un locale dedicato all'accoglienza dove poter consumare un pasto serale al momento dell'accesso e la colazione al momento dell'uscita il mattino seguente. L'asilo notturno offre anche un servizio di lavanderia per cui la persona può lasciare la propria biancheria e ritrovarla lavata così da poterla riutilizzare. Per i propri effetti personali, ogni ospite può anche usufruire di un armadietto chiuso. La permanenza presso la struttura è consentita per 15 giorni consecutivi (salvo imprevisti) ed è nuovamente consentita dopo una assenza di almeno una settimana per cercare di garantire il servizio a tutti coloro che lo richiedono. Il servizio si svolge a Prato ma è rivolto a tutte le persone senza fissa dimora e ai dimoranti.

Deliberazione della Assemblea SdS n. 23 del 18.05.2021

Il presente verbale, previa lettura, è come appresso approvato e sottoscritto.

IL PRESIDENTE

Luigi Biancalani

(firmato in originale)

IL DIRETTORE

Lorena Paganelli

(firmato in originale)

PUBBLICAZIONE

(Art.124, comma 1°, D. Lgs. 18.08.2000 n° 267 e art. 10 dello Statuto della SdS)

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio del Consorzio il e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.

Il DIRETTORE della SdS Pratese

Dott. ssa Lorena Paganelli

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Pubblicato all'Albo dal _____ al _____

Il DIRETTORE della SdS Pratese

Dott. ssa Lorena Paganelli

Per copia conforme all'originale in carta libera per uso amministrativo.

Prato,

L'Ufficio di Segreteria

ESECUTIVITA'

- Deliberazione divenuta esecutiva a seguito di pubblicazione all'Albo Pretorio del Consorzio ai sensi dell'art.134, comma 3° del D. Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

- Deliberazione dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4 del D.Lgs 18.08.2000 n.267.

Prato,

Il DIRETTORE della Sd Pratese
Dott. ssa Lorena Paganelli