

DISCIPLINARE APPLICATIVO PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E DISABILI E LA PARTECIPAZIONE AL COSTO DELLE PRESTAZIONI PER PERSONE ANZIANE

TITOLO I - Erogazione servizi socio-sanitari per persone anziane non autosufficienti e disabili

1. Premessa
2. Obiettivi Del Disciplinare
3. Destinatari Delle Prestazioni
4. Prestazioni
5. Modalità di erogazione delle prestazioni
6. Applicazione della compartecipazione
7. Assistenza Domiciliare alla persona non autosufficiente
8. Contributo economico per assistenti familiari con contratto
9. Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare
10. Frequenza di strutture semi-residenziali
11. Inserimento temporaneo in strutture residenziali modulo base
12. Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base
13. Inserimento moduli specialistici (cognitivo e stato vegetativo)
14. Integrazione Retta sociale inserimenti in strutture residenziali
15. Servizi compatibili

TITOLO II - Erogazione prestazioni sociali per anziani in carico ai Comuni

16. Applicazione
17. Assistenza Domiciliare Diretta Comuni
18. Pasti a domicilio
19. Norma finale

ALLEGATI:

- 1 Scheda di segnalazione
- 2 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio modalità rimborso
- 3 Dichiarazione sostitutiva di atto notorio integrazione retta sociale

DEFINIZIONI

- U.F.A.S. (Unità Funzionale Assistenza Sociale)
- A.S.C. (Attività Sanitarie di Comunità)
- U.V.M. (Unità di Valutazione Multidisciplinare)
- P.A.P. (Piano Assistenziale Personalizzato)
- R.S.A. - RR.SS.AA. (Residenza Sanitaria Assistenziale)
- P.U.A. (Punto Unico di Accesso)
- P.I. (Punto Insieme)
- MM.GG (Medici di medicina generale)
- A.C.O.T. (Agenzia continuità ospedale territorio)
- AA.SS. (Assistenti Sociali)

1. PREMESSA

La L.R. n. 66/2008, nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla L.R. 24 febbraio 2005, n. 41, ha istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza individuando le prestazioni erogate a carico dello stesso ed i suoi destinatari.

La DGRT n. 370/2010 ha fornito successivamente orientamenti operativi approvando un Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente.

La citata L.R. 41/2005, e s.m.i., ha sancito il carattere di universalità del sistema integrato di interventi e servizi sociali, definito le modalità per l'accesso al sistema integrato e a ha previsto che gli enti locali e le società della salute definiscano l'entità della compartecipazione ai costi da parte degli utenti, adeguando i regolamenti che disciplinano l'accesso alle prestazioni del sistema integrato e definendo le modalità di compartecipazione degli utenti ai costi, nel rispetto delle indicazioni normative regionali.

La valutazione della situazione economica, secondo il principio dell'"universalismo selettivo", serve unicamente per definire l'entità della compartecipazione e non costituisce criterio selettivo per accedere al sistema integrato delle prestazioni o per determinarne l'esclusione.

La presente disciplina trova applicazione nella attuazione dei LEA (livelli essenziali di assistenza) D.P.C.M. 12/01/2017 e al loro finanziamento.

2. OBIETTIVI DEL DISCIPLINARE

Con il presente documento si individuano e si disciplinano:

- i destinatari delle prestazioni,
- la tipologia di prestazioni e le modalità di erogazione,
- la eventuale compartecipazione al costo da parte degli utenti, in base alla tipologia delle prestazioni erogate.

Nella parte finale il documento disciplina le prestazioni sociali a carico dei Comuni, non oggetto della L.R. 66/2008.

3. DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI

Sono destinatari delle prestazioni oggetto del presente documento tutti i cittadini residenti nei Comuni della Zona socio-sanitaria del Valdarno Aretino e che:

- si trovino nella condizione di non autosufficienza e con alto indice di gravità sulla base della valutazione effettuata dalla competente UVM
oppure
- siano stati riconosciuti disabili in condizione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92

4. PRESTAZIONI

Nella Zona Valdarno, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa regionale, si prevede l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- Assistenza Domiciliare alla persona-non autosufficiente
- Contributo economico per assistenti familiari con contratto
- Contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare
- Frequenza di strutture semi-residenziali
- Inserimento temporaneo in strutture residenziali modulo base

- Inserimento definitivo in strutture residenziali modulo base
- Inserimento residenziale moduli specialistici (cognitivo e stato vegetativo)

5. MODALITA' DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il cittadino (o suo familiare o altra persona indicata dall'art. 10, c. 1, L.R. 41/2005) esprime i propri bisogni socio-sanitari rivolgendosi ad uno dei Punti Insieme presenti in tutti i Comuni della Zona Valdarno attraverso la compilazione della scheda di segnalazione del bisogno (Allegato n. 1)

L'U.V.M. effettua la valutazione multidimensionale, determina il livello di gravità e predispone un P.A.P. che definisce gli interventi da attivare, in risposta ai bisogni delle persone non autosufficienti.

Per la definizione del P.A.P., e quindi per l'attivazione del servizio, il cittadino, o chi ne ha la rappresentanza giuridica, è tenuto a presentare l'attestazione **I.S.E.E** in corso di validità relativa alla tipologia di prestazione richiesta di cui all'Art. 6 del D.P.C.M. 159/13 e alla L. 89/2016.

Laddove il cittadino interessato, o chi ne ha rappresentanza giuridica, decida di non produrre l'attestazione **I.S.E.E** è tenuto a sottoscrivere una apposita dichiarazione (Allegato n. 2) con la quale si impegna al pagamento della tariffa più alta del servizio eventualmente previsto dal P.A.P.

Fatti salvi gli specifici requisiti per l'attivazione delle singole tipologie di servizio così come indicati negli articoli seguenti, l'attivazione del P.A.P. è condizionata dalla disponibilità delle risorse del Fondo Non Autosufficienza.

L'U.V.M., nel rispetto del **principio di "accomodamento ragionevole"** sancito dalla "Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità" e richiamato dal progetto "Assistenza continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla D.G.R.T. 370/2010, ha l'**autonomia** di apportare modifiche e/o adeguamenti funzionali e appropriati per l'orientamento progettuale. Tale autonomia, in una **logica di assoluta eccezionalità**, può esplicarsi nel modificare, **tenendo conto delle compatibilità finanziarie** di cui al comma precedente, il livello di isogravità ed il relativo pacchetto di isorisorse nei casi in cui, in sede di valutazione si dovesse riscontrare una discrepanza tra le reali condizioni di salute dell'assistito ed il livello di isogravità attribuito dall'applicazione delle procedure valutative.

L'U.V.M. può, in casi particolari e del tutto eccezionali e a suo insindacabile giudizio, assegnare all'assistito le risorse previste nel Pap domiciliare solo in caso di effettivo ricovero della persona in RSA e senza che sia prevista la corresponsione della quota sanitaria così come previsto DGRT 370/2010 CAP.3 lettera e) procedure valutative.

6. APPLICAZIONE DELLA COMPARTECIPAZIONE

L'accesso ad alcune prestazioni contenute nel presente Disciplinare prevede la compartecipazione alla spesa da parte degli utenti, il cui ammontare è articolato per prestazioni, servizi e tipologie di utenti, tenuto conto delle risorse finanziarie disponibili.

Le modalità di compartecipazione previste nel presente disciplinare sono adottate in coerenza con gli atti della programmazione regionale e zonale, con la Legge Regionale n.66/2008 e s.m.i.

Per la definizione di:

- nucleo familiare di riferimento
- situazione reddituale e patrimoniale
- documentazione della situazione economica

si fa riferimento al DPCM 159 del 2013 ed alla L. 89/2016 e s.m.i.

7. ASSISTENZA DOMICILIARE ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE

L'Assistenza domiciliare socio-sanitaria è un complesso di prestazioni erogate al domicilio della persona non autosufficiente e disabile grave per evitare ricoveri impropri e mantenere il paziente nel suo ambiente di vita ed in particolare è rivolta:

- a) alla persona non autosufficiente con patologia cronico-degenerativa;
- b) alla persona affetta da disabilità grave di cui all'art. 3, comma 3, della L. 104/92
- c) alla persona affetta da patologie gravi e invalidanti, in dimissioni protette da strutture ospedaliere.

Il servizio, che verrà attivato previa valutazione e definizione del PAP da parte della competente UVM, deve essere considerato temporaneo e sottoposto a verifiche.

7.1 Modalità di attivazione della prestazione e relativo pagamento.

Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'A.S. case-manager deve preventivamente acquisire:

- l'attestazione ISEE in corso di validità,
- **decreto di nomina dell'Amministratore di Sostegno** (se presente).

Il numero di ore settimanali di Assistenza Domiciliare attribuibili all'utente è direttamente proporzionale al livello di **Isogravità**, secondo la seguente tabella:

Isogravità 3	3 ore settimanali
Isogravità 4	5 ore settimanali
Isogravità 5	7 ore settimanali

Dopo la redazione del PAP in sede UVM e la sua sottoscrizione da parte della persona interessata o del suo rappresentante (familiare di riferimento o amministratore di sostegno), l'assistente sociale del Comune case-manager, invia copia Pap firmato all'assistente sociale dell'UVM che provvede all'attivazione del servizio tramite contatto con il Gestore del Servizio (Cooperativa). Quest'ultimo contatta l'assistente sociale case-manager per definire la prima visita domiciliare nella quale, in collaborazione con la famiglia, viene redatta la scheda nominativa con il dettaglio di orari e prestazioni.

Successivamente la scheda, firmata dall' assistente sociale del Comune -case-manager- che ha in carico la persona, dall' operatore della cooperativa e dalla persona (o dal familiare di riferimento o ADS), verrà inviata all'assistente sociale dell'UVM che ha il compito di monitorare l'andamento del servizio attraverso una stretta collaborazione con l'assistente sociale e gli operatori della Cooperativa.

Periodicamente l'assistente sociale UVM convocherà una riunione con le assistenti sociali della Zona Valdarno e gli operatori della cooperativa per verificare l'andamento dei piani assistenziali domiciliari al fine di risolvere tempestivamente eventuali criticità.

Per verificare gli accessi verrà utilizzato un foglio presenze depositato al domicilio dell'utente, nel quale saranno indicati: dati anagrafici dell'utente, nome e cognome dell'operatore che svolge la prestazione, orario di entrata e uscita dell'operatore dal domicilio, firma dell'operatore e firma dell'utente titolare del servizio (o ADS o familiare di riferimento)

Entro il giorno 10 del mese successivo alla erogazione delle prestazioni, la Cooperativa dovrà inviare i fogli presenze di tutti gli assistiti all'assistente sociale dell'UVM unitamente ad un elenco riepilogativo nominativo con a fianco le ore effettuate nel mese di riferimento, sottoscritto dal responsabile del Servizio di assistenza domiciliare; l'A.S. ne controlla la corrispondenza con il P.A.P. ed in caso positivo appone nulla osta; in caso di discordanze tra ore richieste e ore effettuate, chiederà integrazioni. Successivamente tale elenco viene restituito, entro il 30 del mese successivo alle prestazioni, alla Cooperativa per redigere la fattura e all'Ufficio Amministrativo della ASL, per i successi adempimenti.

7.2 Modalità di quantificazione della compartecipazione

Come indicato al paragrafo 6, l'accesso al servizio potrebbe prevedere una quota di compartecipazione a carico dell'interessato, tenendo conto dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), così come definito e disciplinato dal DPCM n. 159/13 e dalla L. 89/2016 e s.m.i.

La percentuale di compartecipazione è applicata alla tariffa oraria stabilita dal contratto sottoscritto dalla ASL con la Cooperativa gestore del servizio. L'importo a carico dell'utente si riferisce al numero di ore effettivamente erogate risultanti dal foglio presenze.

Per gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 125% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, il servizio è erogato gratuitamente. (soglia di esenzione)

Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario superiore a 4 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS, sono tenuti al pagamento dell'intero costo del servizio, come definito secondo la tariffa oraria. (soglia di non esenzione)

Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione sono tenuti al pagamento della compartecipazione al costo del servizio; tale compartecipazione è quantificata in ragione di una proporzione matematica che consente una corrispondenza diretta tra valori I.S.E.E. socio-sanitario e percentuali personalizzate, utilizzando la seguente formula:

ISEE - soglia di esenzione

 * (costo orario domiciliare) soglia di non esenzione - soglia di esenzione

Il concorso del titolare del PAP sarà considerato pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

7.3 Modalità di pagamento della compartecipazione

Al momento della attivazione del servizio l'assistente sociale dell'UVM comunica all'ufficio amministrativo della ASL la situazione economica dell'utente, indicando se esente, pagante intero, o soggetto a compartecipazione; in caso di pagamento dell'intera tariffa o di compartecipazione da parte del cittadino, ne quantifica l'importo.

Il pagamento di tale importo da parte dell'utente avviene previo invio di fattura bimestrale da parte della ASL, entro 30 giorni dalla data di emissione della fattura stessa, tramite bollettino postale o bonifico bancario, con causale di versamento: "*ASSISTENZA DOMICILIARE ZONA VALDARNO - Sig. (nome dell'assistito)*"

L'Ufficio amministrativo, acquisita dalla A.S. dell'UVM, la comunicazione della situazione economica relativa alla compartecipazione, provvede ad inviare all'utente una comunicazione

contenente le seguenti informazioni:

data di avvio del servizio con tutte le informazioni relative al pagamento della compartecipazione o dell'intero importo secondo le indicazioni contenute nel presente documento.

Successivamente, verrà inviata al domicilio dell'utente la fattura bimestrale che, come sopra specificato, dovrà essere pagata entro 30 giorni dalla data di emissione.

L'utente deve presentare ogni anno l'ISEE su cui calcolare l'eventuale compartecipazione. entro il 28 febbraio di ogni anno I primi due mesi dell'anno il contributo è calcolato sulla base dell'ISEE socio-sanitario valido.

A far data dal 1° marzo si interrompe la prestazione in caso di mancata presentazione di ISEE; per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere presentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

8. CONTRIBUTO ECONOMICO PER ASSISTENTE FAMILIARE CON CONTRATTO

1. Il P.A.P. può prevedere un contributo a sostegno del pagamento di un servizio di assistenza domiciliare fornito da un assistente familiare (riferimento al CCNL per assistente persone non autosufficienti) assunto dall'utente o dal familiare, specificatamente finalizzato all'assistenza di base dell'interessato, per un minimo di 20 ore settimanali e con inquadramento minimo del contratto di tipo CS (per PAP di persona non autosufficiente con livello di isogravità almeno pari a 3).

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- **copia del Contratto regolarmente registrato** - sottoscritto dal datore di lavoro e dall'assistente familiare - contenente la data dell'inizio del rapporto di lavoro, il livello contrattuale, la durata dell'orario di lavoro;
- **l'attestazione I.S.E.E.** socio-sanitario più favorevole all'utente;
- **dichiarazione nella quale si indica il codice IBAN** relativo ad un conto corrente intestato o cointestato all'anziano oppure **delega debitamente sottoscritta e compilata** nel caso di riscossione in contanti da parte di terza persona (Allegato n. 2);
- **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se presente).

Il Datore di lavoro può essere l'anziano oppure una terza persona: in quest'ultimo caso il datore di lavoro deve far inserire tale condizione nel contratto, altrimenti potrà dichiarare con autocertificazione che l'assistente familiare è stato assunto per la cura dell'anziano (indicando nome e cognome di quest'ultimo).

L'assistente sociale farà sottoscrivere all'anziano o al suo Rappresentate autocertificazione nella quale dichiara di essere stato informato sulla documentazione da presentare e sulle relative scadenze (Allegato n. 2).

3. Il contributo erogato a persona non autosufficiente con livello di isogravità almeno pari a 3 è composto da una quota per la sostenibilità del contratto come di seguito riportato:

Isogravità 3	120 euro mensili
Isogravità 4	310 euro mensili
Isogravità 5	450 euro mensili

4. Per valori ISEE socio-sanitario compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione,

il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico della prestazione in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE socio-sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

$$\frac{\text{ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione}}{\text{soglia di non esenzione - soglia di esenzione}} * (1 - \text{unità di prestazione})$$

5. Il contributo di cui al presente articolo è concesso a partire dal primo giorno del mese in cui viene redatto il PAP.

6. I contributi vengono liquidati bimestralmente entro il secondo mese successivo alla scadenza del bimestre, dietro consegna agli Uffici Amministrativi della ASL delle buste paga relative ai due mesi oggetto della liquidazione. In casi di mancata consegna delle buste paga il contributo verrà sospeso in attesa della consegna della documentazione, che dovrà comunque avvenire entro il 31 dicembre dell'anno corrente, pena la decadenza del contributo. Nel caso di buste paga con importo pari a 0 per assenza non retribuita dell'assistenza familiare il contributo non verrà erogato.

7. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'ISEE socio-sanitario valido per l'anno precedente.

A far data dal 1° marzo saranno erogati i contributi solo a coloro che avranno una attestazione I.S.E.E. in corso di validità; pertanto la mancata compilazione della DSU e la mancata presentazione dell'attestazione I.S.E.E. entro il 28 febbraio di ogni anno comporterà la cessazione del contributo. Per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere presentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

I termini di cui sopra potranno subire variazioni solo se disposte dall'Amministrazione finanziaria.

8. Per i soli anziani in possesso di entrambi i seguenti requisiti:

- anziano solo o con coniuge anziano ultrasettantenne;
- Isee socio-sanitario sotto la soglia di esenzione,

è previsto, oltre al contributo di cui sopra, il rimborso totale dei contributi previdenziali versati, dietro consegna agli Uffici Amministrativi della ASL dei relativi bollettini trimestrali INPS in originale entro il mese della scadenza degli stessi; pena la decadenza del rimborso.

9. In caso di decesso dell'assistito, è garantita l'erogazione del contributo fino al giorno del decesso, se in regola con la presentazione dell'ISEE e delle buste paga.

9. CONTRIBUTO ECONOMICO PER LE CURE DOMICILIARI ASSICURATE DALLA RETE FAMILIARE

1. Laddove uno dei familiari manifesti la volontà di occuparsi direttamente dell'assistenza necessaria al proprio congiunto, dovrà dichiarare, contestualmente alla sua disponibilità in merito, che non vi è in essere un contratto con un assistente familiare di qualsiasi tipo intestato all'anziano; in tal caso il P.A.P. può prevedere l'erogazione di un apposito contributo economico mensile a riconoscimento del lavoro di cura garantito da un familiare, in presenza

delle seguenti condizioni:

- a. che sia riconosciuto alla persona non autosufficiente un livello di isogravit  almeno pari a 3;
- b. che l'Assistente Sociale case-manager e l'UVM valutino la rete familiare come adeguata a garantire il fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente;
- c. che un familiare si impegni formalmente a garantire il livello di cure assistenziali adeguato, cos  come indicato dall'UVM , e dall'Assistente Sociale periodicamente verificato anche in relazione alla adeguatezza della risposta prestata dal familiare che garantisce la totale copertura dei suoi bisogni assistenziali (Allegato n. 2).

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- l'attestazione I.S.E.E. socio-sanitario pi  favorevole all'utente;
- la dichiarazione sostitutiva contenente l'impegno di cui al punto c) nella quale il familiare interessato afferma che l'organizzazione e la gestione del lavoro di cura sar  a lui affidato
- **dichiarazione nella quale si indica il codice IBAN** relativo ad un conto corrente intestato o cointestato all'anziano oppure **delega debitamente sottoscritta e compilata** nel caso di riscossione in contanti da parte di terza persona (Allegato n. 2);
- **decreto di nomina** dell'Amministratore di Sostegno (se presente).

L'assistente sociale far  sottoscrivere all'anziano o a suo Rappresentate una apposita autocertificazione nella quale dichiara di essere stato informato sulla documentazione da presentare e sulle relative scadenze (Allegato n. 2).

3. Il contributo economico   cos  quantificato:

Isogravit� 3	100 euro mensili
Isogravit� 4	260 euro mensili
Isogravit� 5	370 euro mensili

4. Per valori ISEE socio-sanitario compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico della prestazione in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE socio- sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

$$\frac{\text{ISEE socio-sanitario} - \text{soglia di esenzione}}{\text{soglia di non esenzione} - \text{soglia di esenzione}} * (1 - \text{unit  di prestazione})$$

5. Il contributo di cui al presente articolo   concesso a partire dal primo giorno del mese in cui viene redatto il PAP.

6. I contributi vengono liquidati bimestralmente entro il secondo mese successivo alla scadenza del bimestre. I primi due mesi dell'anno il contributo   erogato sulla base dell'ISEE socio-sanitario valido per l'anno precedente.

A far data dal 1  marzo saranno erogati i contributi solo a coloro che avranno una attestazione I.S.E.E. in corso di validit ; pertanto la mancata compilazione della DSU e la

mancata presentazione dell'attestazione I.S.E.E. entro il 28 febbraio di ogni anno comporterà la cessazione del contributo. Per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere presentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

I termini di cui sopra potranno subire variazioni solo se disposte dall'Amministrazione finanziaria.

7. In caso di decesso dell'assistito è garantita l'erogazione del contributo fino al giorno del decesso, se in regola con la presentazione dell'ISEE.

10. FREQUENZA DI STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI

1. Il P.A.P. può prevedere la frequenza di un Centro Diurno per persone non autosufficienti (per persone con età inferiore ai 65 anni con accertamento ex legge 104/92 con gravità, solo nel caso di presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile), con isogravità da 1 a 5 , di cui all'Art. 21, comma 1, lett. i), della L.R. 41/2005.

2. Per gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 50% della soglia minima di esenzione, la frequenza del Centro Diurno è gratuita.

Gli utenti con I.S.E.E. socio-sanitario pari o superiore al 50% della soglia di non esenzione, sono tenuti al pagamento dell'intero costo della retta sociale.

3. Per valori ISEE socio-sanitario compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione indicate al comma 2, il titolare del PAP concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE socio-sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione

_____ * (costo unitario Centro Diurno)

soglia di non esenzione - soglia di esenzione

4. La percentuale di compartecipazione è applicata alle tariffe giornaliere vigenti nelle singole strutture. La percentuale di quota di compartecipazione in caso di assenza dell'utente è definita dai regolamenti delle singole strutture di accoglienza.

5. Contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P., l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica, informato anche delle relative rette, seleziona con apposita istanza la/le struttura/e di preferenza. In caso di indisponibilità temporanea dei posti, l'utente con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa dei servizi semi-residenziali**.

6. Accertata la disponibilità di un posto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente o legale rappresentante per la **sottoscrizione del modulo di accettazione ospite** (vedi procedura PT/ZD50/034).

11. INSERIMENTO TEMPORANEO IN STRUTTURE RESIDENZIALI

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti (RSA) di cui all'Art. 21, comma 1, lett. a), della L.R. 41/05 e DGRT 370/10, per le funzioni di "sollevio" rivolte esclusivamente ad anziani assistiti al domicilio.
2. Ai fini del mantenimento della persona non autosufficiente con isogravità da 1 a 5 presso il proprio ambiente di vita, l'UVM può disporre l'inserimento in R.S.A. a tempo determinato, **quale ricovero temporaneo di sollevio** ai sensi del DGRT 370/10 cap. IV punto B punto 3 area residenzialità (massimo 60 gg annui complessivi).
3. Ai ricoveri temporanei/sollevio nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla Delibera GRT n. 995 dell'11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione del DGRT 398/2015."
4. L'accordo contrattuale di cui al comma precedente prevede il rilascio all'assistito, da parte dei servizi competenti, di un "titolo d'acquisto" nel quale sono indicati i corrispettivi sanitario e sociale utilizzabili per l'acquisto di specifiche prestazioni erogate da strutture accreditate ai sensi della LR 82/2009, che abbiano sottoscritto l'accordo di cui al punto 3 con la ASL ove sono ubicate.
Qualora il titolo d'acquisto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in lista di attesa.
5. La persona in possesso del PAP, avuta la comunicazione del diritto al titolo d'acquisto da parte dei servizi competenti, effettuata con le modalità concordate nel progetto, indica la struttura prescelta fra quelle accreditate, riportate nel portale regionale dell'offerta residenziale toscana e firmatarie dell'apposito accordo contrattuale, entro 10 giorni lavorativi.
6. I servizi competenti, ricevuta la comunicazione della struttura prescelta da parte dell'assistito o del suo legale rappresentante autorizzano l'ospitalità presso la stessa e concordano con i medesimi e la struttura la data di ingresso e di dimissione nel rispetto dei tempi previsti dall'accordo contrattuale.
7. La struttura non potrà rifiutare l'inserimento di un assistito che abbia esercitato il diritto di scelta, in relazione al quale sia stato autorizzato il titolo di acquisto, compatibilmente con la disponibilità di genere nelle camere plurime.
8. Se l'assistito che usufruisce del "titolo d'acquisto" è titolare di contributo economico per le cure domiciliari assicurate dalla rete familiare, dovrà dare comunicazione dell'effettivo rientro a domicilio tramite apposito modulo (Allegato 2). La mancata comunicazione comporta la cessazione del contributo. Per poter accedere di nuovo alla prestazione, dovrà essere ripresentata una nuova segnalazione al Punto Insieme.

12. INSERIMENTO DEFINITIVO IN STRUTTURE RESIDENZIALI MODULO BASE

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento **a tempo indeterminato in R.S.A.**, nel caso in cui nella

fase di valutazione multidimensionale sia stata rilevata una condizione di elevato bisogno assistenziale contestualmente ad una assoluta inadeguatezza ambientale. Questo ai sensi della DGRT 370/10 e del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli d'acquisto per l'accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato - Delibera del Direttore Generale n. 1061 del 20/12/2017e alla procedura zonale adottata con Determina del Direttore di Zona n. 1865 del 18.07.2018.

2. Ai ricoveri definitivi nel modulo base della RSA si applicano le disposizioni relative al percorso sulla libera scelta di cui alla Delibera GRT n. 995 del 11.10.2016 "Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici fra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015, con le stesse modalità descritte nell'articolo 10 del presente disciplinare.

13. INSERIMENTO RESIDENZIALE MODULI SPECIALISTICI (COGNITIVI E STATI VEGETATIVI)

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti nel modulo cognitivo e nel modulo stato vegetativo (RSA) di cui all'Art. 21, comma 1, lett. a), della L.R. 41/05 e D.G.R. 370/10, che abbia sottoscritto una Convenzione con la ASL ove è ubicata.

2. Tali inserimenti sono da considerarsi temporanei, in quanto l'UVM, integrata dallo specialista di riferimento e responsabile del progetto, provvede ad effettuare rivalutazioni periodiche finalizzate a valutare il perdurare dell'appropriatezza dell'inserimento nel modulo specialistico oppure, a seguito della stabilizzazione delle condizioni cliniche e comportamentali, a definire un successivo P.A.P.

3. Contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P., l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica, informato anche delle relative rette, seleziona con apposita istanza la/le struttura/e di preferenza. In caso di indisponibilità temporanea dei posti, l'utente con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa per l'inserimento Rsa modulo specialistico**.

4. Accertata la disponibilità di un posto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente o chi ne ha la rappresentanza giuridica per la **sottoscrizione del modulo di accettazione ospite** (vedi procedura PT/ZD50/034).

14. INTEGRAZIONE RETTA SOCIALE INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI

1. I servizi di natura alberghiera e socio-assistenziale erogati all'interno delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti hanno una retta sociale definita dalla struttura. Tale retta è a carico del cittadino, purché questi ne possa sostenere il costo in relazione alla propria capacità economica.

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. l'Assistente Sociale case-manager verifica le condizioni economiche del cittadino in ordine alla definizione della capacità dello stesso al pagamento della retta. Compatibilmente con la disponibilità delle risorse, determinate ai sensi

del comma 4 dell'Art. 4 del Regolamento per l'erogazione degli interventi e dei servizi sociali, l'Amministrazione Comunale riconosce un sostegno economico ai cittadini la cui capacità economica risulti insufficiente a sostenere il costo della retta sociale.

3. La Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno ha stabilito, nell'ambito della programmazione territoriale e con gli strumenti previsti, con Delibera n. 12 del 30.11.2016, l'importo massimo del corrispettivo sociale del titolo di acquisto da applicare nei confronti dei cittadini residenti nel territorio di propria competenza, pari a € 53,50 giornaliera.

4. Stante la natura peculiare della prestazione di integrazione retta (continuativa e globalmente assistenziale) si valuta opportuno il mantenimento del prelievo dei trattamenti assistenziali/indennitari (compresi quelli erogati in ragione della condizione di disabilità) ai fini della copertura delle spese di ospitalità.

La quota utente giornaliera è pertanto determinata dividendo per 365 i valori sottostanti:

- valore dell'ISEE per prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo;
- valore delle indennità previdenziali e assistenziali percepite dall'utente.

5. In riferimento agli anziani che non beneficiano, ai fini ISEE, dell'agevolazione derivante dall'applicazione del coefficiente 0,50, come previsto dalla L. 89/2016 (invalidità superiore al 66%) e agli anziani in possesso di un ISEE pari a € 0,00, per i quali, tuttavia, l'UVM abbia predisposto un progetto di ricovero definitivo in RSA, richiamato l'art 24 comma 1 lett. G della L.328/2000, si prevede la conservazione della quota garantita, a diretto beneficio dell'assistito, da quantificare annualmente con atto della Conferenza dei Sindaci Integrata della Zona Valdarno.

6. Nei casi di inserimento definitivo in RSA e in presenza di anziani soli con patrimonio immobiliare posseduto dal beneficiario o in usufrutto (con reale possibilità di produzione reddito) è concessa l'integrazione retta come da disciplinare purché entro 12 mesi dall'ingresso in struttura assolvere ai seguenti impegni, pena la sospensione della integrazione retta:

- nomina di un Amministratore di Sostegno (se ancora non nominato e se necessario)
- accertamento dell'invalidità civile e della L.104/92;
- messa a reddito delle proprietà immobiliari (affitto o vendita) e comunicazione esito;
- presentare domanda per ogni altro beneficio ad integrazione del reddito, previsto dalla normativa vigente.

L'anziano o chi ne ha la rappresentanza giuridica, al momento della richiesta di integrazione retta, dovrà sottoscrivere una dichiarazione (Allegato n. 3) nella quale si impegna a portare avanti le azioni suddette.

7. Possono essere inserite in RSA persone con età inferiore ai 65 anni con accertamento ex legge 104/92 con gravità, solo nel caso di presenza di patologie degenerative assimilabili al decadimento senile.

8. In presenza di persone disabili di età inferiore ai 65 anni con legge 104/92 con gravità, per le quali è stato definito un progetto di tipo residenziale, si applicano le modalità di integrazione della quota sociale così come previsto dal presente disciplinare.

15. SERVIZI COMPATIBILI

Di seguito viene riportata la tabella riassuntiva dei servizi attivabili compatibili tra loro.

Si specifica inoltre che:

- nel caso di coppia di anziani entrambi non autosufficienti, assistiti da una unica assistente familiare regolarmente assunta, è attivabile un solo contributo economico sul FNA per assistente familiare.
- nel caso di coppia di anziani entrambi non autosufficienti, assistiti da un unico familiare, è attivabile un solo contributo economico per le cure prestate dal familiare sul FNA.
- nel caso di coppia di anziani entrambi non autosufficienti, assistiti da due familiari diversi, sono attivabili due contributi economici (uno per ogni familiare che assiste) per le cure prestate dai familiari.

	CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE	CONTRIBUTO PER LE CURE DEL FAMILIARE	TEMPORANEO DI SOLLIEVO	CENTRO DIURNO	ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	LISTA DI ATTESA PER RSA DEFINITIVA
CONTRIBUTO ASSISTENTE FAMILIARE		NO	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA	SI per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	NO <hr/> SI solo se ISO 5	SI
CONTRIBUTO PER LE CURE DEL FAMILIARE	NO		SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA	SI per un massimo di 4 gg settimanali a scelta	NO <hr/> SI solo se ISO 5	SI
TEMPORANEO DI SOLLIEVO	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA	SI sospendendo il contributo nei mesi in RSA		SI per un massimo di 1 mese consecutivo pagando per il mantenimento del posto	SI sospendendo l'ass. dom. nei due mesi in RSA	SI
CENTRO DIURNO	SI per un massimo di 2 gg settimanali a scelta	SI per un massimo di 4 gg settimanali a scelta	SI per un massimo di 1 mese consecutivo pagando per il mantenimento del posto		SI	SI

ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA	NO	NO	SI sospendendo l'ass. dom. nei due mesi in RSA	SI		SI
	SI solo se ISO 5	SI solo se ISO 5				
LISTA DI ATTESA PER RSA DEFINITIVA	SI	SI	SI	SI	SI	

TITOLO 2- EROGAZIONE PRESTAZIONI SOCIALI PER ANZIANI IN CARICO AI COMUNI

16. Applicazione

Per la Zona Valdarno si prevedono i seguenti servizi in risposta ai bisogni delle persone anziane autosufficienti o ad integrazione di progetti predisposti in sede di UVM per gli anziani non autosufficienti, in carico ai Servizi Sociali territoriali competenti:

- Assistenza Domiciliare Diretta
- Pasti a domicilio

17. Assistenza Domiciliare Diretta Comuni

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento alla tariffa del servizio di Assistenza Domiciliare di ciascun Comune della Zona Valdarno.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento del servizio di Assistenza Domiciliare Diretta in base alla tariffa del servizio e dell'effettiva fruizione.
3. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e ss.mm, la compartecipazione è determinata in dipendenza dell'ISEE, in corso di validità.
4. Il titolare al quale è riconosciuto il servizio di Assistenza Domiciliare è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore alla soglia di non esenzione.

Per gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore alla soglia minima di esenzione il servizio è gratuito.

5. Per valori ISEE compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione, il beneficiario del servizio, concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE ordinario o socio-sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione

 * (costo orario domiciliare)
soglia di non esenzione - soglia di esenzione

6. Il concorso del beneficiario del servizio sarà considerato pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

18. Pasti a domicilio

1. Il valore economico della prestazione è definito da ogni singola Amministrazione Comunale in base agli accordi locali con le organizzazioni fornitrici il servizio.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento dei pasti effettivamente fruiti.
3. Ai sensi dell'articolo 47 della legge regionale n. 41/05 e ss.mm, il concorso è determinato in dipendenza dell'ISEE in corso di validità.
4. Il titolare al quale è riconosciuto il servizio di Pasti a Domicilio è tenuto alla copertura dell'intero valore economico in caso di ISEE uguale o superiore al 50% della soglia di non esenzione.–Per gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore al 50% della soglia minima di esenzione il servizio è gratuito.
5. Per valori ISEE compresi tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione, il beneficiario del servizio, concorre alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni in

misura proporzionale, secondo un coefficiente determinato rapportando la differenza tra l'ISEE ordinario o socio-sanitario e la soglia di esenzione alla differenza tra la soglia di non esenzione e la soglia di esenzione, come rappresentato nella formula seguente:

$$\frac{\text{ISEE socio-sanitario - soglia di esenzione}}{\text{soglia di non esenzione - soglia di esenzione}} * (\text{costo unitario pasto a domicilio})$$

6. Il concorso del beneficiario del servizio sarà considerato pari a zero, qualora dal calcolo effettuato emergesse che il relativo livello su base annua è quantificabile in base alla dimensione programmata in un importo inferiore a € 12,00.

19. Norma finale

Sulla base della valutazione dell'applicazione del presente disciplinare e degli eventuali interventi normativi, si prevede una revisione periodica.

Gli interventi già attivi sul Fondo Non Autosufficienza o sui bilanci dei Servizi Sociali dei Comuni della Zona Valdarno verranno riparametrati in base al presente disciplinare a decorrere dal 1° GENNAIO 2021.

ALLEGATO IMPORTI ANNO 2021

PER: ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA (ART. 7), CONTRIBUTO ECONOMICO ASSISTENTI FAMILIARI CON CONTRATTO FNA (ART. 8), CONTRIBUTO ECONOMICO PER LE CURE DOMICILIARI ASSICURATE DALLA RETE FAMILIARE FNA (ART. 9), ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA COMUNI (ART.17)

SOGLIA DI ESENZIONE: I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 125% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS= per il 2020 pari a € 8.336,41.

SOGLIA DI NON ESENZIONE: I.S.E.E. socio-sanitario superiore a 4 volte l'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS= per il 2020 pari a € 26.676,52

PER: FREQUENZA STRUTTURE SEMI-RESIDENZIALI FNA (ART. 10), PASTI A DOMICILIO COMUNI (ART. 18)

SOGLIA DI ESENZIONE: I.S.E.E. socio-sanitario uguale o inferiore al 50% della soglia minima di esenzione= per il 2020 pari a € 4.168,21.

SOGLIA DI NON ESENZIONE: I.S.E.E. socio-sanitario pari o superiore al 50% della soglia di non esenzione= per il 2020 pari a € 13.338,26.

PER: TARIFFA ORARIA ASSISTENZA DOMICILIARE DIRETTA FNA (ART. 7)

La percentuale di compartecipazione dal 01.01.2021 è calcolata sul costo medio orario della prestazione pari ad € 20,55.

PER: INTEGRAZIONE RETTA SOCIALE INSERIMENTI IN STRUTTURE RESIDENZIALI (ART. 14)

QUOTA DA GARANTIRE ALL'ANZIANO (con invalidità inferiore al 66% o con I.S.E.E. Pari a 0,00) INSERITO IN RSA: Per il 2021, si quantifica in € 5,00 giornaliera per gli anziani che hanno coniuge e/o figli ed in € 6,50 giornaliera per coloro che non hanno rete familiare. Tale quota deve essere detratta dal valore I.S.E.E diviso per 365.

Il presente allegato sarà aggiornato in base all'adeguamento Inps annuale