



Disciplinare per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di servizi ed interventi per l'

**"ASSISTENZA CONTINUATIVA ALLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE"**

di cui alla L.R. 66/08 e s.m.i.



## **Titolo I - Disposizioni generali**

### **Art. 1 Oggetto del Disciplinare**

1. Il presente Disciplinare definisce i criteri e le modalità organizzative per la presa in carico, la programmazione e l'attivazione di interventi e servizi a favore della persona non autosufficiente nella Zona Sociosanitaria Aretina, ai sensi della L.R. 66/2008 e s.m.i., della D.G.R.T. 370/2010 e s.m.i., e alla luce dell'art. 70bis della L.R. 40/2005 come modificata dalla L.R. 45/2014, conformemente al D.P.C.M. 159/2013 e del decreto legge del 29 marzo 2016 n° 42, convertito in legge n.89/2016.

### **Art. 2 Destinatari degli interventi e dei servizi previsti dal Disciplinare**

1. I destinatari degli interventi e dei servizi previsti dal Progetto "Assistenza Continuativa alla persona non autosufficiente" di cui alla D.G.R.T. 370/2010, così come attuato nella Zona Sociosanitaria Aretina, sono:

- a) cittadini ultrasessantacinquenni che, incapaci di gestire autonomamente la quotidianità, si rivolgano al Punto Insieme del Comune di residenza di cui all'art. 10 comma 1 della L.R. 66/08, richiedendo una valutazione integrata del proprio bisogno sanitario e sociale in ordine alla definizione e alla condivisione di un progetto assistenziale personalizzato (P.A.P.);
- b) cittadini che, nell'emergenza di uno specifico bisogno sanitario, siano ricoverati presso la struttura ospedaliera e necessitino, al momento della dimissione, di supporto assistenziale in ordine alla ri-acquisizione della propria autonomia;
- c) cittadini disabili in condizioni di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 L. 104/1992.

### **Art. 3 Risorse per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente**

1. Le risorse attraverso le quali vengono finanziati gli interventi ed i servizi oggetto del presente Disciplinare sono le seguenti:

- a) risorse afferenti al Fondo per la non autosufficienza di cui all'art. 2 della L.R. 66/08;
- b) eventuali altre risorse nazionali e regionali di natura sociale o sanitaria afferenti a progetti di settore destinati ad utenti riconducibili ai requisiti di cui all'art. 2 del presente Disciplinare e pertanto definibili "non autosufficienti";
- c) risorse del Fondo Sanitario Regionale destinate a finanziare le quote sanitarie di strutture sociosanitarie residenziali e semi-residenziali;
- d) risorse comunali destinate alla integrazione del pagamento delle rette sociali delle strutture residenziali e semi-residenziali di natura socio-sanitaria, compatibilmente con le disponibilità di bilancio;

### **Art. 4 Durata del Disciplinare**

1. Il presente disciplinare ha validità dalla data della sua approvazione sino al 31/12/2016. Esso è soggetto all'approvazione della Conferenza Zonale dei Sindaci che ne può prorogare la validità entro il 31/12 di ciascun anno solare.

2. In seguito a modifiche normative, all'emanazione di ulteriori indirizzi da parte della Regione Toscana e sulla base di valutazioni di ordine sia strategico che tecnico espresse dalla Conferenza Zonale dei Sindaci, il presente disciplinare potrà essere soggetto ad integrazioni o modifiche, le quali saranno recepite dai Comuni secondo quanto previsto dal vigente ordinamento degli Enti Locali.

## **Titolo II - Procedura di presa in carico della persona non autosufficiente**

### **Art. 5 Segnalazione del bisogno**

1. Ai sensi dell'art. 10 c. 1 della L.R. 66/08, sono istituiti presidi denominati **Punto Insieme**, distribuiti nel territorio zonale, che assicurano **l'accoglienza del cittadino e l'ascolto** dei bisogni che intende esprimere. I Punti Insieme possono essere istituiti presso le **Case della Salute** o presso le eventuali strutture comunali che svolgono funzioni di **Segretariato Sociale**.

2. Presso il Punto Insieme opera un Assistente Sociale che, sulla base di un colloquio conoscitivo con il cittadino, è chiamato a redigere una **scheda di segnalazione dei bisogni**, funzionale all'accesso al percorso di valutazione per l'accertamento delle condizioni di non autosufficienza.

3. Possono rivolgersi al Punto Insieme i **cittadini direttamente interessati** agli interventi assistenziali ovvero altre **figure che ne fanno le veci**, come i familiari, il tutore, il curatore o l'amministratore di sostegno, i quali sono tenuti a fornire i dati anagrafici e di contatto del cittadino portatore del bisogno, oltreché a rilasciare i propri dati anagrafici e di contatto quali **persone segnalanti**.

4. Sulla base delle informazioni acquisite nel corso del colloquio, l'Assistente Sociale valuta se il cittadino sia portatore di un **bisogno semplice** ovvero di un **bisogno complesso** che necessiti di una valutazione multidimensionale.

5. La scheda di segnalazione/accesso di cui all'Allegato 1 del presente Disciplinare è pertanto trasmessa:

- a) in caso di bisogno complesso, al Punto Unico di Accesso (P.U.A.) di cui al Cap. 3 dell'Allegato 1 della D.G.R.T. 370/2010;
- b) in caso di bisogno semplice di tipo sociale, al servizio sociale del Comune di residenza del cittadino.

6. Nel caso di cui al precedente punto a), la compilazione e la trasmissione della scheda al P.U.A. avvengono tramite **apposito applicativo informatico** che ne assicura la riservatezza dei contenuti.

7. In coda al colloquio, l'Assistente Sociale provvede:

- a. ad individuare l'Assistente Sociale che svolgerà il ruolo di **case-manager** e a stabilire la data del successivo **colloquio di approfondimento** del cittadino con il case-manager;
- b. a consegnare al cittadino la scheda clinica di cui al punto f) Cap. 3 Allegato 1 della D.G.R.T. 370/2009 che il Medico di Medicina Generale (M.M.G.) dovrà compilare prima della visita domiciliare dell'equipe multiprofessionale di cui all'art. 11 della L.R. 66/2008;
- c. a informare adeguatamente il cittadino della necessità – laddove, in seguito alla valutazione del bisogno, intenda accedere ad agevolazioni o benefici - di procedere, attraverso soggetti privati o enti convenzionati a ciò deputati, all'acquisizione dell'attestazione del proprio I.S.E.E. per l'accesso alle prestazioni agevolate di natura sociosanitaria di cui all'art. 6 del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i..

8. In riferimento al punto a. del comma 7, nel caso la richiesta di valutazione multidimensionale sia effettuata da e per un cittadino già in carico ai Servizi Sociali, è assicurata la continuità della presa in carico da parte del medesimo assistente sociale di riferimento.

9. La scheda di segnalazione/accesso, sottoscritta nella sua forma cartacea dal cittadino o dalla persona segnalante, riporta – anche all'interno dell'apposito applicativo informatico - la data della segnalazione, i dati anagrafici e di contatto del cittadino e del segnalante, il riconoscimento di bisogno semplice o complesso con

specificazione della tipologia di bisogno rilevato, le eventuali specifiche richieste del cittadino o del segnalante, la data del successivo colloquio di approfondimento in caso di trasmissione della segnalazione al P.U.A..

10. La segnalazione al P.U.A. può avvenire anche ad opera

- a) dell'Assistente Sociale, in caso di cittadini già in carico ai Servizi Sociali aziendali o comunali,
- b) del M.M.G.,
- c) di altri operatori della rete locale dei servizi pubblici o delle Pubbliche Autorità, coinvolti in situazioni emergenziali,

che valutino il cittadino come portatore di un bisogno complesso. In questi casi la scheda di segnalazione/accesso è compilata dall'Assistente Sociale del Punto Insieme con i dati forniti dagli operatori di cui ai precedenti punti a), b) e c).

## **Art. 6 Valutazione multi-dimensionale del bisogno**

1. Per i cittadini segnalati al P.U.A., individuati portatori di un bisogno complesso, viene avviata una procedura di valutazione multidimensionale.

2. Propedeutico a tale valutazione è un **colloquio di approfondimento** con l'Assistente Sociale case-manager, in occasione del quale vengono acquisite ulteriori informazioni sulle condizioni cliniche, sociali ed economiche del cittadino e del nucleo familiare di convivenza, nonché acquisiti i dati anagrafici e di contatto di questi, di tutti i familiari di primo grado in linea retta e dei componenti della rete familiare e amicale risultanti maggiormente rilevanti dal punto di vista socio-relazionale.

3. Le informazioni e la documentazione acquisite presso il Punto Insieme e durante il colloquio di approfondimento con il case-manager, sono inserite e conservate in una **Cartella Sociale** – che ha sia forma cartacea che digitale all'interno dell'apposito applicativo informatico - della quale l'Assistente Sociale case-manager è responsabile. Nella sua forma cartacea, la Cartella contiene altresì copia della scheda di segnalazione/accesso.

4. Una volta acquisita dal cittadino o dall'Assistente Sociale la scheda clinica di cui al punto b del comma 7 dell'Art. 5, compilata e sottoscritta dal M.M.G. di riferimento, viene programmata una **seduta per la valutazione multidimensionale**, generalmente effettuata presso il **domicilio** dell'utente.

5. In caso di utenti rispondenti ai requisiti di cui al punto c) del comma 1 dell'Art. 2, l'Assistente Sociale case-manager provvede ad avviare le procedure per la elaborazione del **Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (P.A.R.G.)** e ne partecipa al processo di formazione. Il documento del P.A.R.G. è acquisito dall'Assistente Sociale case-manager che ne dà atto nell'apposito applicativo informatico e lo inserisce nella Cartella Sociale dell'utente.

6. La valutazione multidimensionale è competenza di una **equipe multiprofessionale** costituita dall'**Assistente Sociale** case-manager, da un **Medico afferente all'U.F. A.S.C. di Zona-Distretto** eventualmente affiancato altresì da uno **specialista (geriatra, neurologo, psichiatra, ...)** e/o da un **Infermiere Professionale** afferente all'U.F. A.S.C. di Zona-Distretto, i quali si avvalgono delle **schede di valutazione** di cui ai D.D.R.T. n. 1354/2010 e n. 2259/2012 in attuazione della D.G.R.T. n. 370/2010.

7. La valutazione multidimensionale delle persone ricoverate presso le strutture ospedaliere aziendali è competenza degli operatori dell'**Agenzia per la Continuità Ospedale-Territorio (A.C.O.T.)** di cui alla Deliberazione del DG ex AUSL 8 n. 418/2011 (Allegato 4 al presente Disciplinare).

8. In sede di valutazione e a seguito dell'acquisizione delle informazioni aggiuntive, l'Assistente Sociale può formulare **ipotesi sulle tipologie di intervento da proporre** ed eventualmente richiedere al cittadino la presentazione di ulteriore documentazione, laddove funzionale all'articolazione della proposta di Progetto da sottoporre alla valutazione dell'Unità di Valutazione Multiprofessionale (U.V.M.). La documentazione richiesta agli scopi di cui sopra è specificata al Titolo III - del presente Disciplinare, in riferimento a ciascuna tipologia di servizio attivabile.

9. Effettuata la seduta, ciascun operatore dell'equipe multiprofessionale compila nell'apposito applicativo informatico le schede di valutazione afferenti alla dimensione di bisogno di propria competenza. Il **calcolo automatizzato dei punteggi parziali**, risultanti dalla compilazione delle singole schede, quantifica il **livello di isogravità del bisogno del cittadino**, attribuendo un punteggio da 1 a 5.

## **Art. 7 Elaborazione del Progetto di Assistenza Personalizzato**

1. Sulla base del livello di isogravità del bisogno rilevato e delle risorse disponibili tra quelle destinate alle diverse tipologie di intervento, il cittadino valutato non autosufficiente ha diritto ad un Piano di Assistenza Personalizzato (P.A.P.), nel quale siano definite le tipologie di servizio o intervento ritenute appropriate per il bisogno rilevato, gli obiettivi da perseguire, i risultati attesi, le modalità e i tempi di monitoraggio del Piano, il periodo di attuazione degli interventi, le modalità di erogazione dei benefici, l'eventuale compartecipazione del cittadino e/o dei suoi familiari ai costi dei servizi e la forma di eventuale pagamento.
2. Il P.A.P. è elaborato dall'**Unità di Valutazione Multiprofessionale** (U.V.M.) di cui all'art. 11 della L.R. 66/08, costituita presso la Direzione di Zona-Distretto.
3. Alla seduta dell'U.V.M. partecipano membri stabili e le figure professionali di riferimento del cittadino:
  - Coordinatore PUA/U.V.M., individuato tra i medici A.S.C. della Zona-Distretto
  - Personale amministrativo dell'Ufficio Alta Integrazione Sociosanitaria dell'Azienda USL
  - Assistente Sociale case-manager
  - Infermiere Professionale assegnato all'U.F. A.S.C.
  - Assistente Sociale U.F.A.I. Responsabile della lista di attesa inserimenti RSA
4. Relativamente alla composizione e al funzionamento dell'U.V.M., per quanto non espressamente specificato dal presente Disciplinare, si rimanda ai Provvedimenti aziendali di riferimento riportati in allegato.
5. Ai sensi dell'art. 10 comma 1 della L.R. 66/2008, l'U.V.M. è chiamata a **elaborare il P.A.P. entro 30 giorni dalla segnalazione del bisogno**, salvo sospensione dei termini dovuta a mancanza di documentazione.
6. L'U.V.M. ha sede presso il Presidio di via Guadagnoli n. 20, Arezzo. Le sedute hanno normalmente luogo ogni giovedì dalle ore 9.00 alle ore 14.00 od hanno comunque cadenza settimanale, salvo sedute straordinarie legate a situazioni urgenti non riconducibili a dimissioni ospedaliere. Possono essere inseriti quale oggetto all'ordine del giorno dell'U.V.M. solo i casi ai quali – **entro le ore 12,00 del giorno precedente la seduta** - sia stato attribuito dall'apposito applicativo informatico il livello di isogravità del bisogno e le cui Cartelle Sociali risultino complete della documentazione necessaria alla elaborazione del P.A.P..
7. Oltre a quanto previsto in riferimento a ciascun specifico servizio di cui al Titolo III - , l'attestazione I.S.E.E. o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 con la quale il cittadino o il legale rappresentante ne rifiutano la presentazione con contestuale impegno al pagamento dell'intero costo del servizio eventualmente previsto dal P.A.P., **è documento tassativo affinché il caso possa essere inserito all'ordine del giorno della seduta dell'U.V.M..**
8. Nel caso di utenti rispondenti ai requisiti di cui al punto c) del comma 1 dell'Art. 2, la presenza del P.A.R.G. nella Cartella Sociale è elemento tassativo **affinché il caso possa essere inserito all'ordine del giorno della seduta dell'U.V.M.**
9. Il P.U.A. provvede a comunicare agli Assistenti Sociali case-manager i casi inseriti all'ordine del giorno.
10. In presenza di cittadini con bisogni complessi valutati in ospedale dall'A.C.O.T. ai sensi dell'art. 2, l'U.V.M. è convocata straordinariamente presso l'A.C.O.T. stessa ed è costituita dal personale afferente all'Agenzia stessa, il cui funzionamento è disciplinato dalla Delibera n° 418/2011 della ex Azienda USL 8 (Allegato n. 4 del presente Disciplinare).
11. Attraverso l'apposito applicativo, l'U.V.M. – ai fini della elaborazione del P.A.P. – dispone delle informazioni presenti nella Cartella Sociale di ciascun caso all'ordine del giorno. Essa elabora il P.A.P. identificando gli interventi assistenziali attivabili, anche in base alla compatibilità con la disponibilità delle risorse di cui all'art. 3 del presente Disciplinare. I servizi attivabili sono:
  - Assistenza domiciliare socio-sanitaria e/o socio-assistenziale;
  - Inserimenti in RSA temporanei o definitivi;
  - Frequenza di strutture semi-residenziali ed eventuali servizi di trasporto sociale;
  - Contributi economici a sostegno delle spese per assistenti familiari private con regolare contratto di assunzione;
  - Contributi economici per il sostegno del lavoro di cura del familiare;

Ulteriori servizi ed interventi di sostegno.

12. Salvo quando specificato al Titolo IV - per la elaborazione del P.A.P. e la redazione della proposta assistenziale, l'U.V.M. si avvale dell'intero budget afferente alle risorse di cui all'Art. 3. del Titolo I - **L'U.V.M. detiene la titolarità della gestione del budget.**

13. La gestione operativa dell'intero budget è demandata ad un componente stabile dell'U.V.M. individuato tra il personale amministrativo di cui al comma 3 del presente articolo, al quale è assegnato il ruolo di **gestore operativo del budget**, il quale - tramite apposito applicativo informatico - monitora l'allocazione delle risorse da parte dell'U.V.M. nei diversi P.A.P. e verifica la disponibilità delle risorse residue progressivamente allocabili.

14. Fatto salvo quanto specificato all'Art. 15 del 1, le **quote di compartecipazione ai costi del servizio da parte del cittadino** sono definite automaticamente in sede di U.V.M. attraverso l'apposito applicativo informatico, riportate sul documento del P.A.P. ed oggetto di dichiarazione di impegno al pagamento sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000. Tale dichiarazione è sottoscritta dall'utente laddove possibile o dal legale rappresentante. A titolo di garanzia, la dichiarazione sostitutiva è sottoscritta altresì da familiari di primo grado in linea retta, che si impegnano a prendere in carico il debito del proprio familiare in caso di decesso del medesimo. **La sottoscrizione di tale dichiarazione da parte di un familiare o AdS o altro rappresentante legale, è elemento tassativo ai fini dell'attivazione del P.A.P..**

15. Il verbale di ogni seduta U.V.M. viene sottoscritto dai partecipanti alla seduta e allegato a ciascun P.A.P. elaborato nella medesima seduta.

## **Art. 8 Attuazione del Progetto di Assistenza Personalizzato**

1. In generale il P.A.P. si sostanzia in un **documento condiviso tra soggetto pubblico e cittadino** nel quale sono enucleati i **diritti** del cittadino in termini di servizi o altri benefici, le **responsabilità** riconosciute in capo all'ente pubblico in ordine al soddisfacimento di quei diritti, nonché i corrispettivi **obblighi** in capo al cittadino, ai suoi familiari e/o al suo rappresentante legale ai fini della fruizione del diritto.

2. A tale scopo **il P.A.P. è sottoscritto dal Coordinatore dell'U.V.M. e dal cittadino titolare del P.A.P.** o da un suo familiare o da un rappresentante legale. Il cittadino, il familiare che ne fa le veci o il rappresentante legale possono rifiutare il P.A.P. attraverso sottoscrizione dell'apposita dichiarazione in calce al P.A.P. stesso.

3. Per la firma del P.A.P., in entrambi i casi previsti dal precedente comma, il cittadino, il familiare che ne fa le veci o il rappresentante legale **è convocato presso il P.U.A.** o nel caso dei presidi periferici, presso l'ufficio dell'Assistente Sociale, in base alle necessità dell'utenza.

4. Contestualmente alla firma, il cittadino - in ragione dei servizi e degli interventi previsti dal P.A.P. medesimo - è chiamato ad **esprimere le proprie opzioni operative per l'attuazione del P.A.P..** Tali opzioni sono parte integrante del P.A.P. stesso. In particolare presso il P.U.A. il cittadino indica

- a. le strutture residenziali e semiresidenziali alle quali intende attribuire la propria priorità in relazione alla lista di attesa nella quale è inserito
- b. i dati del conto corrente presso il quale l'Azienda dovrà prelevare mensilmente la quota-parte della retta alberghiera a suo carico delle strutture residenziali o semiresidenziali
- c. le modalità con le quali intende ricevere il pagamento dei contributi economici, i necessari dati contabili, i necessari dati anagrafici in caso di delega alla riscossione
- d. i giorni e gli orari di fruizione del servizio di assistenza domiciliare

5. Il P.A.P. sottoscritto è archiviato e custodito presso il P.U.A.. La data di sottoscrizione del P.A.P. è inserita nell'apposito sistema informatico dal P.U.A..

6. Con la sottoscrizione del P.A.P. da parte del cittadino possono essere avviati i **procedimenti amministrativi** per l'attivazione delle risorse e l'erogazione dei servizi e degli interventi. A tale scopo, anche tramite apposito applicativo informatico, le disposizioni contenute nel P.A.P. vengono trasmesse a tutti i soggetti amministrativamente responsabili dell'attivazione dei servizi sociosanitari previsti dallo stesso.

7. Una copia del P.A.P. viene inserita nella Cartella Sociale dall'Assistente Sociale case-manager. L'Assistente Sociale è l'operatore di riferimento per le problematiche legate all'attuazione del P.A.P.. Una volta sottoscritto il P.A.P. e secondo il suo contenuto, esso prende contatto con gli erogatori dei servizi, al fine di avviarne

operativamente l'erogazione. In caso di inserimento in liste di attesa, l'Assistente Sociale contatta il cittadino non appena si verifica una disponibilità di posti.

#### **Art. 9 Monitoraggio del Progetto di Assistenza personalizzato**

1. Entro la data di scadenza del P.A.P., l'Assistente Sociale case-manager procede alla **visita domiciliare di follow-up** per verificare il raggiungimento degli obiettivi definiti, coinvolgendo altresì gli altri componenti dell'equipe di cui al comma 6 dell'Art. 6 ai fini della revisione della Valutazione Multidimensionale. L'Assistente Sociale promuove presso il P.U.A. - tramite apposito applicativo informatico e seguendo le procedure di cui all'Art. 6 e all'Art. 7- l'inserimento del caso all'ordine del giorno della seduta successiva dell'U.V.M..

2. Anche su segnalazione dei familiari o del M.M.G., qualora ritenga opportuna una **variazione dei contenuti assistenziali del P.A.P.**, l'Assistente Sociale case-manager promuove una nuova Valutazione Multidimensionale, la quale darà luogo - tramite apposito applicativo informatico e seguendo le procedure di cui all'Art. 6 e all'Art. 7- all'allocatione del caso all'ordine del giorno di una successiva seduta dell'U.V.M. e quindi all'approvazione e sottoscrizione del P.A.P..

3. Pena l'interruzione dell'erogazione dei contributi e delle agevolazioni sulle tariffe dei servizi, gli utenti titolari di P.A.P. sono tenuti a **consegnare al P.U.A. l'attestazione I.S.E.E. riferita all'anno in corso, ai fini della eventuale revisione degli importi delle agevolazioni, entro il 28 febbraio di ciascun anno.** In caso di variazione degli importi superiore ad un margine di 1,00 € mensile, l'utente od il suo rappresentante legale è convocato presso il P.U.A. per la firma del **documento di revisione amministrativa del P.A.P.**, il quale è allegato al P.A.P. custodito presso il P.U.A..

4. Le variazioni degli importi delle agevolazioni dovute a variazioni del valore I.S.E.E. hanno effetto dal 1 marzo dell'anno in corso.

5. L'utente può rifiutare di sottoscrivere il documento di revisione amministrativa del P.A.P., con ciò interrompendo con effetto immediato i termini di validità del P.A.P.. In relazione alla erogazione degli interventi, gli effetti del rifiuto hanno effetto:

- a. dal momento del rifiuto alla sottoscrizione, nel caso del servizio di assistenza domiciliare di cui all'Art. 11 e di altri servizi di supporto;
- b. dal 1 marzo dell'anno in corso, nel caso di erogazione dei contributi economici di cui all'Art. 12 e all' Art. 13.

6. Salvo urgenze, per le quali è convocata una o più specifiche sedute dell'U.V.M., nel mese di febbraio sono sospese le sedute dell'U.V.M..

7. Attraverso i dati aggregati generati dall'applicativo il gestore operativo del budget di cui all'Art. 7 comma 13 monitora i livelli di utilizzo delle risorse per la progettazione e per l'attuazione dei P.A.P., al fine sia di rispondere ai debiti informativi verso Regione e Ministero sia di supportare gli organi competenti nella valutazione generale delle politiche di integrazione.

## **Titolo III - Servizi ed interventi destinati all'assistenza continuativa della persona non autosufficiente**

### **Art. 10 Disposizioni generali**

1. Per la definizione del P.A.P e quindi per l'attivazione delle tipologie di servizio di cui al presente Titolo, il cittadino che richieda l'accesso al percorso per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente, è tenuto a presentare tassativamente al proprio Assistente Sociale case-manager l'attestazione ***I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria*** di cui all'Art. 6 del D.P.C.M. 159/13 e s.m.i. rilasciata dall'I.N.P.S. o da altro ente preposto o convenzionato.
2. Laddove il cittadino interessato o il suo Rappresentante Legale si rifiuti di presentare l'attestazione di cui al comma precedente, è tenuto a sottoscrivere una apposita dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 con la quale il cittadino o il Legale Rappresentante danno atto di rifiutare di presentare l'attestazione I.S.E.E. e di impegnarsi contestualmente al pagamento dell'intero costo del servizio eventualmente previsto dal P.A.P. Tale dichiarazione dovrà essere sottoscritta nuovamente contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P..
3. L'attestazione di cui al comma 1 e la dichiarazione di cui al comma 2 assumono forma differente nel caso dell'attivazione di servizi residenziali di cui all'5.
4. 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 di cui all'Art. 3 del Titolo I - . Tale disponibilità viene definita annualmente nei modi e nei tempi legati alla approvazione e alla gestione provvisoria dei bilanci degli enti titolari delle diverse tipologie di risorse.
5. 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 e 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.
6. Nelle more della definizione annuale o provvisoria delle risorse di cui al comma 4, l'erogazione dei contributi e/o dei servizi può essere sospesa, salvo corresponsione successiva degli importi non erogati nel periodo di sospensione.

### **Art. 11 Assistenza domiciliare alla persona**

1. Il P.A.P. può prevedere l'erogazione del servizio di Assistenza Domiciliare effettuata da un assistente di base qualificato nei casi in cui la persona non autosufficiente sia supportata da una rete parentale che necessiti di un sostegno per la cura e l'igiene della persona dell'assistito e/o dell'accompagnamento del care-giver alla gestione quotidiana dei bisogni di natura assistenziale.
2. Fatta salva l'applicazione del "principio dell'accomodamento ragionevole" richiamato al comma 5 dell'Art. 10, il numero di ore settimanali di ADI attribuibili all'utente è direttamente proporzionale al livello di isogravità, secondo la seguente tabella:

Isogravità 3	3-4 ore settimanali
Isogravità 4	5-6 ore settimanali



Isogravità 5	7-8 ore settimanali
--------------	---------------------

3. Nel caso di persone non autosufficienti con isogravità pari a 5 in presenza di disturbi del comportamento o problematiche sanitarie riferite ad altri componenti del nucleo familiare, il servizio di Assistenza Domiciliare può essere riconosciuto anche in concomitanza al riconoscimento del contributo di cui all'Art. 13, sino ad un massimo di n. 3 ore settimanali.
4. Il servizio di cui al presente articolo non può essere riconosciuto contestualmente al contributo di cui all'Art. 12.
5. Il servizio è affidato ad una organizzazione terza strutturata che ne garantisce la continuità e la qualità dell'erogazione ed è erogato nei giorni e negli orari indicati dall'utente, dal familiare che ne fa le veci o dal Rappresentante Legale contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P. presso il P.U.A. e compatibilmente con esso.
6. Per gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore al 125% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS il servizio è erogato gratuitamente. Gli utenti con I.S.E.E. 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 prevista dal contratto dell'Azienda USL Toscana Sudest con il soggetto affidatario.
7. La compartecipazione al costo del servizio a carico dell'utente è quantificata in ragione di una proporzione matematica che consente una corrispondenza diretta tra valori I.S.E.E. e percentuali personalizzate.
8. La percentuale di compartecipazione è applicata alla tariffa oraria vigente. L'importo a carico dell'utente si riferisce al numero di ore effettivamente erogate risultanti dalla fatturazione effettuata dal soggetto affidatario del servizio.
9. Il pagamento di tale importo avviene a favore dell'Azienda USL Toscana Sudest Zona Aretina tramite bollettino postale pre-compilato trasmesso periodicamente al domicilio dell'utente.

**Art. 12 Contributi economici per assistenti familiari 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 assunto dall'utente nei casi di sussistenza di un rapporto contrattuale stipulato dall'utente o dalla sua famiglia specificamente finalizzato all'assistenza di base dell'interessato. I contratti considerabili - tra quelli previsti dal CCNL "Disciplina del rapporto di lavoro domestico" - sono i seguenti:

- a. **Livello C Super: come da CCNL Assistente (non formato) a persone non autosufficienti:** "Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti."
- b. **Livello D Super: come da CCNL Assistente (formato) a persone non autosufficienti:** "Svolge mansioni di assistenza a persone non autosufficienti, ivi comprese, se richieste, le attività connesse alle esigenze del vitto e della pulizia della casa ove vivono gli assistiti."

2. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. di cui al comma 8 dell'Art. 6, l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- **lettera di assunzione** – sottoscritta da datore di lavoro e assistente familiare – contenente almeno la data dell'inizio del rapporto di lavoro, il livello contrattuale, la durata dell'orario di lavoro
- **ricevuta di pagamento dei contributi previdenziali relativi all'ultimo trimestre**

3. Ai fini dell'erogazione del contributo, i contratti stipulati devono prevedere **non meno di 25 ore di assistenza**. Le ore da contratto debbono essere le medesime per le quali sono versati all'INPS i contributi previdenziali.

4. Il contributo erogato è composto da due quote:

- a. **Quota rimborso al 100% dei contributi previdenziali effettivamente pagati**, purché le ore previste non superino le ore previste dall'U.V.M. sulla base della valutazione della situazione socio-familiare e dell'isogravità, secondo i seguenti parametri:

Isogravità 3	copertura assistenziale da 25 a 29 ore settimanali
Isogravità 4	copertura assistenziale da 30 a 36 ore settimanali

Isogravità 5	copertura assistenziale da 37 a 40 ore settimanali
--------------	----------------------------------------------------

b. **Quota aggiuntiva per la sostenibilità del contratto:** importo mensile da 250,00 a 0 euro erogabile ad utenti con I.S.E.E. da 0 a 13.000 euro.

5. In relazione all'I.S.E.E. dell'utente si distinguono le seguenti 3 tipologie di beneficiari:

a. Tipologia 1 : **I.S.E.E. inferiore o uguale al 125% del trattamento minimo INPS** : Erogazione del rimborso dei contributi previdenziali e di un contributo di 250 euro

b. Tipologia 2 : **I.S.E.E. con un importo superiore al 125% del trattamento minimo INPS sino ad un massimo di 13.000 euro:** erogazione del contributo a rimborso dei contributi previdenziali e di un contributo di importo variabile da 250 euro a 0 euro secondo una proporzione progressiva che incide maggiormente a favore degli I.S.E.E. più bassi

c. Tipologia 3 : **I.S.E.E. con un importo da 13.000,01 euro fino ad un massimo di 4 volte il trattamento minimo INPS:** erogazione del contributo a rimborso dei contributi previdenziali

6. Il contributo di cui al presente articolo non può essere riconosciuto contestualmente al servizio di Assistenza Domiciliare di cui all'Art. 11.

7. Contestualmente al contributo di cui al presente articolo, purché in assenza di una rete parentale adeguata, l'U.V.M. può riconoscere – ai sensi e nelle modalità di cui all'Art. 14 - la frequenza di una struttura semi-residenziale da parte della persona non autosufficiente per la sola giornata di riposo dell'assistente familiare.

8. Nel caso di contratti recentemente stipulati, il contributo è concesso anche in assenza di ricevuta di pagamento dei contributi previdenziali dell'ultimo trimestre, salvo successiva consegna della stessa per le verifiche di competenza e le eventuali revisioni dell'importo del contributo.

9. I contributi vengono liquidati bimestralmente a partire dal secondo mese successivo a quello di avvio dell'intervento.

10. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'I.S.E.E. valido al primo giorno dell'anno.

11. Qualora nelle more della definizione annuale delle risorse di cui al comma 4 dell'Art. 10 l'erogazione dei contributi sia sospesa, è assicurata la corresponsione successiva degli importi non erogati nel periodo di sospensione.

12. In caso di decesso dell'assistito, è garantita l'erogazione del contributo solo se questo è occorso dopo il 14 del mese. Non viene considerato ai fini del contributo l'eventuale periodo di preavviso alla rescissione del contratto riconosciuto all'assistente familiare dopo il decesso della persona assistita.

### **Art. 13 Sostegno economico alle cure domiciliari assicurate dalla rete familiare**

1. Laddove vi sia la volontà – da parte di uno o più familiari – di occuparsi direttamente dell'assistenza necessaria al proprio congiunto e non vi sia contestualmente la sussistenza di un contratto con un assistente familiare, il P.A.P. può prevedere l'erogazione di un apposito contributo economico mensile a riconoscimento del lavoro di cura garantito dalla famiglia, in presenza delle seguenti condizioni:

a. che sia riconosciuto alla persona non autosufficiente un **livello di isogravità almeno pari a 3**

b. che l'Assistente Sociale case-manager e l'U.V.M. valutino la rete familiare come adeguata a garantire il fabbisogno assistenziale della persona non autosufficiente

c. **che il familiare si impegni formalmente - sottoscrivendo apposita auto-dichiarazione – a garantire il livello di cure assistenziali adeguato, così come indicato dall'U.V.M. e dall'Assistente Sociale periodicamente verificato anche in relazione alla adeguatezza della risposta prestata dal familiare**

2. La sola presenza notturna del familiare nello stesso domicilio della persona non autosufficiente (assimilabile alla prestazione d'attesa ex art. 12 CCNL) non è oggetto di contributo.

3. Nel caso di persone non autosufficienti con isogravità pari a 5 in presenza di disturbi del comportamento o problematiche sanitarie riferite ad altri componenti del nucleo familiare, il contributo di cui al presente articolo può

essere riconosciuto anche in concomitanza al riconoscimento di un massimo di n. 3 ore settimanali del servizio di Assistenza Domiciliare di cui all'Art. 11.

4. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. di cui al comma 8 dell'Art. 6, l'Assistente Sociale case-manager deve preventivamente acquisire:

- l'attestazione I.S.E.E..
- una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 nella quale il familiare interessato afferma che l'organizzazione e la gestione del lavoro di cura sarà a lui affidata.

5. Il contributo economico è quantificato sulla base del valore dell'I.S.E.E. in ragione di una proporzione progressiva che agevola i livelli di I.S.E.E. più bassi, secondo una forbice che va **da 135 a 27 euro mensili**.

6. Gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore al 125% del trattamento minimo INPS sono beneficiari dell'importo massimo del contributo. Gli utenti con I.S.E.E. superiore a 4 volte il trattamento minimo INPS non potranno accedere al beneficio.

7. I primi due mesi dell'anno il contributo è erogato sulla base dell'I.S.E.E. valido al primo giorno dell'anno.

8. Qualora nelle more della definizione annuale delle risorse di cui al comma 4 dell'Art. 10, l'erogazione dei contributi sia sospesa, è assicurata la corresponsione successiva degli importi non erogati nel periodo di sospensione.

9. In caso di decesso dell'assistito, è garantita l'erogazione del contributo solo se questo è occorso dopo il 14 del mese.

#### **Art. 14      Frequenza di strutture semi-residenziali**

1. Il P.A.P. può prevedere la frequenza di un Centro Diurno per persone non autosufficienti di cui all'art. Art. 21, comma 1, lett. i), della L.R. 41/2005 se il caso risponde ai requisiti previsti dall'art. 13 del Titolo II del Regolamento aziendale di cui alla Deliberazione della ex Azienda USL 8 n. 286 del 1 giugno 2011 (Allegato 3 del presente Disciplinare).

2. Per gli utenti con I.S.E.E. uguale o inferiore ad € 3.500,00 la frequenza del Centro è gratuita. Gli utenti con I.S.E.E. superiore ad € 35.000,00 sono tenuti al pagamento dell'intero costo del servizio.

3. La compartecipazione al costo del servizio a carico dell'utente è quantificata in ragione della seguente tabella:

<b>da ISEE</b>	<b>a ISEE</b>	quota % di compartecipazione al costo del servizio
0,00	3.500,00	0%
3.501,00	7.000,00	10%
7.001,00	11.000,00	20%
11.001,00	15.000,00	30%
15.001,00	20.000,00	40%
20.001,00	25.000,00	55%
25.001,00	30.000,00	70%
30.001,00	35.000,00	85%
> 35.000,00		100%

4. La percentuale di compartecipazione è applicata alle tariffe giornaliere vigenti, **senza pasto, con 1 pasto o con 2 pasti**. L'importo a carico dell'utente è calcolato secondo la modalità prevista dal Regolamento aziendale di cui alla Deliberazione della ex Azienda USL 8 n. 286 del 1 giugno 2011 (Allegato 3 del presente Disciplinare).

5. Il pagamento di tale importo avviene a favore dell'Azienda USL Toscana Sudest Zona Aretina tramite bollettino postale pre-compilato trasmesso periodicamente al domicilio dell'utente.

6. Fatto salvo quanto previsto dall'Art.17 e in caso di indisponibilità temporanea di posti, contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P. presso il P.U.A. , l'utente , il familiare che ne fa le veci o il Legale Rappresentante, informato anche delle relative rette, seleziona la/le struttura/e di preferenza. L'utente, con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa dei servizi semi- residenziali**.

7. Accertata la disponibilità di un posto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente per la sottoscrizione del P.A.P. definito integrato, ovvero compilato nelle parti relative alla struttura, ai giorni ed ai moduli di frequenza effettiva, nonché all'attestazione del relativo costo.

8. Al momento della sottoscrizione del P.A.P. completo l'attestazione I.S.E.E. deve essere tassativamente in corso di validità. Prima dell'attivazione del P.A.P. e quindi dell'avvio della frequenza, il P.A.P. integrato è altresì corredato da una dichiarazione di impegno al pagamento della quota prevista dal P.A.P. sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 sottoscritta dall'utente o dal Legale Rappresentante.

## **Art. 15      Frequenza di strutture residenziali**

1. Il P.A.P. può prevedere l'inserimento presso una struttura residenziale per persone non autosufficienti (RSA – Residenza Sanitaria Assistenziale) di cui all'art. Art. 21, comma 1, lett. a), della L.R. 41/05, se il caso risponde ai requisiti previsti dagli articoli 13 e 14 del Titolo II del "Regolamento generale delle strutture residenziali (RSA) e diurne (CD) per anziani non autosufficienti" (Regolamento aziendale), di cui alla Deliberazione della ex Azienda USL 8 n. 286 del 1 giugno 2011 (Allegato 3 del presente Disciplinare).

**2. Ai fini del mantenimento della persona non autosufficiente presso il proprio ambiente di vita**, ai sensi dell'art. 14 del Titolo II del Regolamento aziendale sopra citato, l'U.V.M. può disporre l'inserimento in R.S.A. **a tempo determinato** ("ricovero temporaneo"), in riferimento a specifiche esigenze rilevate nella fase di valutazione multidimensionale. A tale scopo, sono individuate le seguenti tipologie di ricovero temporaneo:

- ricoveri temporanei di emergenza
- ricoveri programmati a sostegno della famiglia
- ricoveri temporanei a seguito di dimissione ospedaliera
- ricoveri nei moduli specialistici per la presa in carico funzionale di utenti con problematiche di natura cognitivo-comportamentale, con disturbi motori o in stato vegetativo persistente

3. Il ricovero temporaneo per le finalità di cui al comma precedente può essere disposto – anche in deroga ai requisiti previsti dagli artt. 13 e 14 del Titolo II del Regolamento aziendale – presso la struttura residenziale per anziani non autosufficienti denominata "**Casa di Michele**", oggetto di uno specifico progetto sperimentale riconosciuto dalla Regione Toscana come da DGRT 237/2012 e prorogato con Delibera RT n° 600 del 18/5/2015, ai sensi del P.I.S.R. 2007-2010 di cui alla D.C.R.T. 113/2007 e successivi aggiornamenti.

4. Ai sensi dell'art. 14 del Titolo II del Regolamento aziendale e fatto salvo quanto previsto dal comma 5 dell'Art. 10, L'U.V.M. può disporre l'inserimento **a tempo indeterminato** in R.S.A solo nel caso in cui nella fase di valutazione multidimensionale sia stata rilevata **una condizione di elevato bisogno assistenziale contestualmente ad una assoluta inadeguatezza ambientale**.

5. I servizi di natura alberghiera e socio-assistenziale erogati all'interno delle strutture residenziali per anziani non autosufficienti compongono una retta complessiva, diversificata secondo la struttura specifica. **Tale retta è a carico del cittadino**, purché questi ne possa sostenere il costo in relazione alla propria capacità economica.

6. Ai fini della elaborazione della proposta di P.A.P. di cui al comma 8 dell'Art. 6, l'Assistente Sociale case-manager verifica le condizioni economiche del cittadino in ordine alla definizione della capacità dello stesso al pagamento della retta di cui al comma precedente. A tale scopo esso acquisisce dall'utente, dal Legale Rappresentante o da un suo familiare che ne faccia le veci, l'attestazione **I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo** di cui all'Art. 6 comma 3 del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i., la quale è elemento tassativo affinché il caso venga inserito all'ordine del giorno della seduta di U.V.M..

7. Compatibilmente con la disponibilità delle risorse, determinate ai sensi del comma 4 dell'Art. 10, l'Ente pubblico riconosce un sostegno economico ai cittadini la cui capacità economica risulti insufficiente a sostenere il costo della retta alberghiera.

8. Qualora dall'I.S.P. di cui all'art. 5 del D.P.C.M. 159/13 si rilevi la sussistenza di **proprietà di beni immobili** in capo all'assistito, accertato che tali beni non costituiscano abitazione principale degli altri componenti il nucleo familiare e fatto salvo quanto stabilito al comma 12, il valore di tali beni può concorrere alla copertura degli oneri a carico dell'assistito ai fini del pagamento della retta alberghiera della struttura residenziale. La valorizzazione della proprietà di tali beni può avvenire in una delle seguenti modalità:

- a. donazione del bene al Comune di residenza, il quale assume l'onere al pagamento dell'intera retta alberghiera;
- b. cessione del bene in comodato d'uso gratuito al Comune di residenza, il quale assume l'onere al pagamento della quota di retta alberghiera per tutto il periodo di fruizione del bene per un importo aggiuntivo corrispondente al **canone di locazione standard** indicato dalla **banca dati delle quotazioni immobiliari dell'Agenzia delle Entrate** riferito all'ultimo semestre, alla Zona e alla tipologia specifica dell'immobile;
- c. locazione del bene e destinazione del canone di locazione mensile al pagamento della retta alberghiera: l'eventuale parte eccedente rimane nella piena disponibilità dell'assistito.

9. Ai sensi del punto c) comma 3 dell'art. 6 del D.P.C.M. 159/13, **le donazioni** di cespiti del patrimonio immobiliare dell'assistito avvenute successivamente alla prima richiesta delle agevolazioni di cui al presente articolo e le donazioni effettuate nei 3 anni precedenti a favore di persone tenute agli alimenti ai sensi dell'art. 433 del codice civile, continuano ad essere valorizzate nel patrimonio dell'assistito.

10. Qualora l'assistito, al momento della sottoscrizione del P.A.P., vanti su un bene immobile **un diritto reale di godimento (es.: usufrutto)**, il Comune di residenza può concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali assumendo su di sé il costo dell'intera retta alberghiera.

11. Le somme erogate dall'Ente pubblico ad integrazione delle rette alberghiere sono sempre considerate quale **forma di anticipazione**. Pertanto l'Ente vanta un proprio credito all'apertura della successione.

12. La quota-parte di retta alberghiera a carico dell'utente e la eventuale quota-parte integrativa a carico dell'Ente pubblico sono definite in sede di U.V.M. e registrate nel P.A.P., con riferimento – in caso di indisponibilità temporanea di posti-letto - alla struttura residenziale con retta alberghiera più elevata.

13. Fatto salvo quanto previsto all'Art. 17 e in caso di indisponibilità temporanea di posti-letto, contestualmente alla sottoscrizione del P.A.P. presso il P.U.A., l'utente, il familiare che ne fa le veci o il Legale Rappresentante, informato anche delle relative rette alberghiere, seleziona la/le struttura/e di preferenza. L'utente, con riferimento al P.A.P. di cui è titolare, è inserito nella **lista di attesa dei servizi residenziali**.

14. Accertata la disponibilità di un posto-letto, l'Assistente Sociale case-manager convoca l'utente per la **sottoscrizione del P.A.P. integrato**, compilato nelle parti relative alla struttura di inserimento effettivo e all'attestazione del relativo costo.

15. Al momento della sottoscrizione del P.A.P. integrato l'attestazione I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo autocertificata deve essere tassativamente in corso di validità. Prima dell'attivazione del P.A.P. e quindi dell'ingresso in struttura, il **P.A.P. integrato** è altresì corredato

- da una **dichiarazione di impegno al pagamento della retta alberghiera o della quota-parte prevista dal P.A.P.** sotto forma di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 sottoscritta dall'utente o dal Legale Rappresentante,

- da una **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 sottoscritta dai familiari di primo grado in linea retta**, che si impegnano a prendere in carico il debito dell'assistito in caso di decesso del medesimo.

16. In caso di **ricovero urgente previsto dal P.A.P. elaborato dall'A.C.O.T. a seguito di dimissione ospedaliera** ai sensi del comma 10 dell'Art. 7, l'utente o il Legale Rappresentante o il familiare che ne fa le veci, è tenuto alla sottoscrizione, contestualmente al P.A.P., di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000 per la quale si impegna ad avviare immediatamente presso l'INPS o gli enti competenti o convenzionati le procedure per l'ottenimento dell'attestazione I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo di cui all'Art. 6 comma 3 del D.P.C.M. 159/2013 e s.m.i. a sostenere i costi di frequenza della struttura residenziale che risulteranno a suo carico a seguito del calcolo della quota di compartecipazione sulla base dell'attestazione I.S.E.E. di cui sopra, presentata al P.U.A. a seguito del rilascio da parte dei soggetti competenti.

## **Titolo IV - Disposizioni transitorie e finali**

### **Art. 16 Disposizioni in materia di inserimenti in strutture semi-residenziali e residenziali**

1. Quanto previsto dal punto a) comma 4 dell'Art. 8, dai commi 14 e 15 dell'Art.15 in riferimento alle liste di attesa per l'accesso ai servizi semiresidenziali e residenziali, è valido sino al dispiegamento degli effetti della D.G.R.T. n. 398 del 7 aprile 2015 relativa all'attuazione del "principio di libera scelta" previsto dall'art. 2 comma 4 della L.R. 82/2009 (normativa regionale sull'accREDITAMENTO).

2. Le disposizioni di cui all'9 e all'Art. 15 integrano o sostituiscono – laddove in contrasto - quanto previsto dagli articoli 15, 16, 17 del Titolo II "Accesso e accoglienza degli utenti" e dal Titolo IV "La retta e i pagamenti" del Regolamento aziendale di cui all'Allegato 3 del presente Disciplinare.

### **Art. 17 Disposizioni in materia di attuazione delle procedure di presa in carico**

1. Nelle more dello **sviluppo delle funzioni specifiche dell'applicativo informatico** in uso presso il P.U.A./U.V.M. per la gestione dell'"Assistenza Continuativa alla persona non autosufficiente", la gestione delle procedure generali di cui al Titolo II - avviene nelle modalità operative definite dal Direttore di Zona/Distretto, in collaborazione con la struttura amministrativa competente e, per quanto di competenza, con la Segreteria Tecnica di Zona.

2. **Preliminarmente alla sottoscrizione del P.A.P. integrato** di cui ai commi 7 e 8 dell'Art. 14, e 15 e 16 dell'Art. 15, il P.U.A./U.V.M. acquisisce il **nulla-osta dal Comune di residenza** del titolare del P.A.P., rilasciato sulla base dell'autorizzazione alla spesa delle risorse comunali destinate al sostegno per il pagamento delle rette alberghiere dei servizi semiresidenziali e residenziali. –

- Allegato 1**    **Scheda di segnalazione e accesso**
- Allegato 2**    **Scheda di Piano di Assistenza Personalizzato**
- Allegato 3**    **Regolamento Generale delle strutture residenziali (RSA) e diurne (CD) per anziani non autosufficienti (Deliberazione ex Azienda USL 8 n. 286 del 1 giugno 2011)**
- Allegato 4**    **Regolamento Agenzia aziendale per la Continuità Ospedale Territorio (Deliberazione ex Azienda USL 8 n. 459 del 23 agosto 2011)**