

COESO-SDS GROSSETO “Società della salute delle zone Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Area Grossetana”

DISPOSIZIONI ATTUATIVE - ANNO 2019 (Approvate dall'Assemblea del 2 agosto 2019, delibera n. 2)

1. PRINCIPI GENERALI

Premessa

Il presente schema di Disposizioni attuative è definito ai sensi dell'art. 15 del Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Amiata Grossetana, Colline Metallifere e Grossetana (COeSO SdS Grosseto) comprendente i comuni di Arcidosso, Campagnatico, Castel Del Piano, Castell'Azzara, Castiglione della Pescaia, Cinigiano, Civitella Paganico, Follonica, Gavorrano, Grosseto, Massa Marittima, Monterotondo, Montieri, Roccalbegna, Roccastrada, Santa Fiora, Scansano, Scarlino, Seggiano, Semproniano

In esse vengono definiti, per l'anno 2019: i servizi offerti, i costi dei servizi e i relativi livelli di compartecipazione da parte degli utenti, l'entità dei contributi economici e la definizione organizzativa delle procedure d'accesso e di controllo in coerenza con i principi fissati nel regolamento unico, con gli atti di programmazione della Società della Salute COeSO SdS Grosseto e con le risorse disponibili.

Le disposizioni attuative vengono approvate dalla Giunta Esecutiva della Società della Salute COeSO SdS Grosseto.

Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli.

Per l'accesso alle prestazioni sociali agevolate, è richiesto l'ISEE.

La mancata presentazione di tale attestazione comporta l'impossibilità di procedere alla concessione delle stesse.

L'ISEE richiesto per l'accesso alle agevolazioni e tutti gli eventuali ulteriori elementi economici richiesti devono essere resi con riferimento ai dati economici aggiornati disponibili al momento della valutazione del bisogno.

L'aggiornamento di tutti i dati economici viene richiesto al momento della rivalutazione del caso per l'eventuale proroga o rinnovo del Progetto Assistenziale Individualizzato/Piano Assistenziale Personalizzato/Piano Abilitativo Riabilitativo Globale (PAI/PAP/PARG).

Nel caso di servizi continuativi (es. Residenze Sanitarie Assistenziali, Centri di socializzazione, ecc.) fruiti con agevolazione tariffaria in base all'ISEE, la revisione viene effettuata di norma entro il 30 aprile, con efficacia a partire dal 16 gennaio.

In presenza di ISEE valido, è facoltà del cittadino far valere le variazioni intervenute e far calcolare un nuovo ISEE Corrente. Gli effetti di tale nuova dichiarazione si

produrranno solo al momento della revisione del PAI/PAP ovvero dalla data di validità dell'ISEE corrente.

Il cittadino può produrre istanza motivata di rivalutazione del progetto che sarà effettuata dai servizi competenti e produrrà eventuali effetti a partire dalla data di condivisione del nuovo PAI/PAP/PARG.

L'applicazione dell'ISEE, in relazione alle prestazioni agevolate erogate dalla società della salute, è disciplinata dal Regolamento ISEE approvato dalla Giunta Esecutiva con verbale n.11 del 11/11/2016.

2. AREA SOCIO ASSISTENZIALE

Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa

In caso di esiguità delle risorse viene stilata una lista di attesa, sulla base di criteri di priorità nell'ordine seguente:

- soggetti con incapacità totale o parziale di provvedere alle proprie esigenze per minore età o per inabilità di ordine fisico e psichico e la cui rete familiare di riferimento sia totalmente assente o inadeguata;
- soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali;
- soggetti in condizioni socio-economiche non determinate dalla propria volontà tali da rendere impossibile il soddisfacimento dei bisogni vitali essenziali e indifferibili.

Interventi di sostegno economico.

Ai sensi del Regolamento gli interventi di sostegno economico sono per propria natura prestazione agevolata pertanto la presentazione dell'ISEE costituisce elemento vincolante per l'accesso alla prestazione stessa.

L'ISEE che deve essere presentato è quello ordinario.

Gli interventi di sostegno economico sono di due tipologie:

- A) contributi economici di integrazione al reddito ordinari e straordinari
- B) contributi economici finalizzati (per aiuto personale, per indigenti di passaggio, per affidamenti familiari).

A) Contributi di integrazione al reddito.

I contributi ordinari sono finalizzati al mantenimento della persona fragile nel proprio contesto di vita. Vengono erogati in più soluzioni e la durata è strettamente connessa agli obiettivi ed ai tempi previsti dal PAI, a decorrere dal mese successivo a quello dell'approvazione.

I contributi ordinari sono rivolti prioritariamente alle persone e famiglie in condizione di disagio economico legato ad un reddito insufficiente per il soddisfacimento dei bisogni vitali, per cause non dipendenti dalla propria volontà.

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad € 6.500,00 (pensione minima Inps)

In questa tipologia di intervento economico si prevedono erogazioni fino ad un massimo di € 180,00 mensili per nucleo mono componente, ovvero pari a € 180,00 moltiplicato per il valore della scala di equivalenza dell'ISEE previsto per il numero di componenti del nucleo assistito, e fino ad un massimo di € 500,00 mensili.

Il contributo massimo annuo erogabile per ogni nucleo familiare è di € 3.000,00.

I contributi straordinari sono sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili.

Soglia economica di accesso: ISEE ordinario pari o inferiore a € 13.000,00 (pensione integrata al minimo Inps)

In questa tipologia di intervento economico si prevedono le seguenti erogazioni per nucleo familiare:

fino a € 750,00 per massimo 2 erogazioni annue. In caso di caparra per locazione di immobile ad uso abitativo del nucleo il limite può essere superato, e nel progetto potrà essere previsto il relativo piano di rientro, considerandolo erogato a titolo di prestito sull'onore.

fino a € 130,00 per spese urgenti, primarie ed indifferibili, da liquidarsi di norma, entro massimo 30 gg. dalla proposta dell'Assistente Sociale .

B) Contributi finalizzati:

Contributi per disabili “aiuto personale” e assegni di cura.

Contributi destinati a disabili gravi assistiti a domicilio da Care giver familiari e/o professionali in linea con il PARG, anche finalizzati al sostegno di spese continuative per attività socio educative finalizzate all'integrazione nel contesto sociale di riferimento.

L'entità del contributo viene definita in base alla condizione economica dell'assistito ed in relazione al livello di intensità assistenziale definita dall'equipe multidisciplinare di riferimento.

Il contributo viene erogato al disabile assistito da Care giver professionale con regolare contratto di lavoro, oppure da Care giver familiare che dimostri di non svolgere altra attività lavorativa, o che abbia un contratto di lavoro compatibile con l'impegno di cura assunto nel PARG. Nella definizione dell'entità del contributo da erogare si terranno presenti, evitandone il cumulo, sussidi e/o benefici goduti e da qualunque ente erogati (es. “Vita Indipendente”, contributo sulle “Gravissime disabilità”, ecc).

Soglia economica di accesso: ISEE Socio Sanitario pari o inferiore ad € 13.000,00.

Importo massimo erogabile fino a € 450,00 mensili

Contributi per indigenti di passaggio - contributi straordinari finalizzati a consentire il raggiungimento del luogo di residenza da parte dell'interessato, svincolati da valutazione economica.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono le erogazioni, per persona, del biglietto ferroviario di seconda classe per raggiungere la residenza e/o di un pasto.

Contributi per affido familiare

In base alla Legge 184/83 e alle Deliberazioni del Consiglio Regionale n.364/1993 e n.348/94 alle famiglie affidatarie viene erogato un assegno mensile quale riconoscimento del servizio svolto il cui importo è determinato in misura pari a 1/12 dell'importo annuo della pensione minima INPS. Detto contributo può essere modificato su proposta motivata del servizio sociale professionale.

Per il corrente anno l'importo erogabile è di € 516,00 mensili.

Assistenza domiciliare.

L'ammissione al servizio è a cura del servizio sociale professionale con le seguenti modalità: a) segnalazione del bisogno da parte dell'interessato presso i punti di accesso territoriali b) valutazione professionale c) elaborazione progetto assistenziale individualizzato d) attivazione del servizio o inserimento in lista di attesa.

Il servizio deve essere considerato temporaneo e deve essere sottoposto a verifiche.

Il numero delle ore erogate e le verifiche sono definiti nel Progetto assistenziale individualizzato (PAI), sulla base del bisogno del nucleo e delle risorse disponibili.

Compartecipazione al costo del servizio.

Il costo del servizio è fissato in € 19,82 orarie salvo adeguamenti in corso d'anno.

Per ottenere l'agevolazione tariffaria è necessario presentare l'ISEE Ordinario in corso di validità.

La quota di compartecipazione al costo del servizio è calcolata tenendo conto:

-della situazione reddituale e patrimoniale della persona assistita e del suo nucleo familiare valutata attraverso l'ISEE del nucleo familiare

-delle indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite dall'assistito per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e assistenza.

E' stabilita una soglia di non esenzione totale sotto la quale non è prevista alcuna partecipazione individuata nel valore ISEE pari al 125% dell'ammontare del trattamento minimo Inps relativo all'anno di produzione del reddito.

Tale soglia si considera come quota che rimane in disponibilità dell'assistito indipendentemente dal numero e qualità dei servizi utilizzati.

E' stabilita inoltre una soglia di non esenzione oltre la quale è dovuto il 100% del costo della prestazione pari a 4 volte l'ammontare del trattamento minimo Inps relativa all'anno di produzione del reddito.

Per le persone non autosufficienti e/o in situazioni di handicap grave riconosciuto ai sensi dell'art. 3 della Legge 104/1992, la compartecipazione al costo del servizio sarà commisurata alla situazione economica del solo richiedente calcolata in base all'ISEE estratto.

Sono di norma esentati dalla compartecipazione i nuclei familiari che usufruiscono del servizio di assistenza domiciliare all'interno di progetti di tutela minorile.

Trasporto sociale.

Il servizio è rivolto a soggetti disabili, anziani non autosufficienti, minori appartenenti a nuclei familiari in condizioni di disagio, adulti fragili in difficoltà.

L'ammissione è a cura del servizio sociale professionale.

Compartecipazione al costo del servizio.(Vedi voce Assistenza domiciliare)

Assistenza socio educativa.

Il servizio ha l'obiettivo del miglioramento delle condizioni di vita dei minori all'interno della propria famiglia al fine di agevolare i rapporti con l'ambiente e il proprio tessuto sociale.

Il servizio è rivolto ai minori residenti e appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o segnalate dagli organi giudiziari, e anche ad adulti fragili e soggetti disabili.

Il Progetto assistenziale individualizzato deve prevedere gli indicatori di risultato e i relativi strumenti di verifica periodica.

La durata del progetto di intervento e le relative modalità operative e tempi di intervento vengono definiti nel PAI.

Compartecipazione al costo del servizio.(Vedi voce Assistenza domiciliare)

Il servizio è di norma gratuito, ma su proposta motivata del servizio sociale professionale ed in base agli obiettivi del PAI può essere prevista compartecipazione alla spesa. (vedi voce assistenza domiciliare)

Inserimenti socio riabilitativi in ambiente di lavoro.

Tale servizio viene attivato con le modalità previste dall'apposito articolo del Regolamento unico di accesso ai servizi.

Si prevede idonea copertura assicurativa e INAIL per i rischi connessi allo svolgimento dell'attività. Si prevede, inoltre, l'erogazione di un incentivo economico sulla base dell'impegno previsto dal PAI.

Per gli inserimenti di soggetti a rischio di esclusione sociale il contributo massimo erogabile è di € 300,00 mensili.

Per gli inserimenti di soggetti disabili il contributo massimo erogabile è di € 155,00 mensili.

Attività di socializzazione per disabili.

Le attività di socializzazione per disabili con valenza relazionale, socio-riabilitativa e non sanitaria (sportive, ricreative, culturali e di tempo libero con soggetti convenzionati) promuovono interventi di sostegno e processi di autonomia ed integrazione sociale finalizzate anche a contrastare il fenomeno dell'emarginazione.

La frequenza di tali attività deve essere prevista nel PARG e recepita nel PAI. I relativi costi variano in funzione del tipo di attività progettuale individuata tra quelle disponibili. Inoltre, sono previste attività ricreative a ciclo diurno non quantificabili in prestazioni orarie.

Servizi semiresidenziali

I Centri Diurni, strutture semiresidenziali e centri di socializzazione, offrono vari servizi di natura socio-assistenziale agli anziani autosufficienti e alle persone disabili (non in gravità), con l'obiettivo di aiutarli a mantenere la propria autonomia e a continuare a vivere nella propria casa.

Servizi residenziali per minori.

Ai servizi residenziali si accede a seguito della predisposizione del Progetto Educativo o su disposizione dell'autorità giudiziaria minorile o per interventi di pronta accoglienza.

La compartecipazione della famiglia al costo della struttura è pari al 20% dell'ISEE Ordinario eccedente € 13.000,00 e sino a copertura dell'intero costo del servizio.

E' possibile prescindere dal coinvolgimento della famiglia del minore al pagamento della compartecipazione alla retta giornaliera, nell'ipotesi in cui ciò sia previsto e motivato nel Progetto Educativo.

Servizi residenziali per anziani autosufficienti.

Criteri per la determinazione del punteggio ai fini della lista di attesa per l'inserimento di anziani autosufficienti in strutture residenziali

Valutazione sociale

Aree	Punteggio attribuibile
Rete parentale ed amicale di riferimento	Da 0 a 3
Capacità relazionale e di gestire gli atti della vita quotidiana	Da 0 a 3
Condizioni abitative o ambientali	Da 0 a 3
Totale valutazione sociale	

Valutazione oggettiva

Condizioni di vita a) in residenza o nucleo familiare di due persone b) con coniuge o nucleo di due persone c) solo	0 1 2
Età a) da 65 a 75 compiuti b) da 76 a 85 compiuti c) oltre 86	0 1 2
Figli non conviventi di anziani soli a) residenti nel comune b) residenti fuori comune c) nessuno	0 1 2
Abitazione a) alloggio di proprietà (anche non abitato dal richiedente) a) alloggio in affitto o comodato c) ospitalità presso privati	0 1 2
Situazione economica del richiedente rilevata da ISEE	

a) oltre € 13.000	0
b) da € 6.500 a 13.000	1
c) fino a € 6.500	2
Totale valutazione oggettiva	
Punteggio totale	

La retta sociale è a carico dell'assistito.

Qualora l'assistito non possieda sufficienti risorse per farvi fronte potrà richiedere la compartecipazione che verrà determinata secondo le modalità descritte nel successivo articolo “Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili in gravità”.

3. AREA SOCIO SANITARIA

Valutazione multidimensionale

Per gli anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti viene predisposto il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM). Per i disabili in gravità viene predisposto il Piano Assistenziale Riabilitativo Globale (PARG) dall'equipe multidisciplinari.

Assistenza domiciliare sul Fondo per la Non Autosufficienza (FNA) (Art.38)

Gli accessi di assistenza domiciliare integrata diretta previsti sono calcolati in rapporto al livello di isogravità ai sensi della DGRT n.370/2010.

I pacchetti di isorisorse sono determinati in misura maggiore rispetto a quelli previsti dalla DGRT n.370/2010 in quanto:

1. i parametri risalgono al 2010 e non sono mai stati rivalutati
2. la DGRT n.113/2007 prevede che si possa superare la soglia massima dell'isogravità stabilita se risulta essere soddisfatto il bisogno della domanda e nella SdS è stato constatato che non esistono utenti in lista di attesa per il servizio domiciliare;
3. nell'ambito del percorso valutativo, al fine di favorire la permanenza dell'anziano al domicilio, nel rispetto del principio di “accomodamento ragionevole”, la UVM può proporre a carico del FNA, programmi assistenziali per gli anziani riconosciuti con isogravità inferiore a 3 (deroghe tecniche), quando la situazione socio ambientale e familiare presenta una o più delle seguenti condizioni:
 - l'assistito vive da solo e/o con il coniuge o con un solo figlio e/o in una situazione di isolamento ambientale;
 - in presenza di una rete familiare fragile che non garantisce il soddisfacimento dei bisogni di cura e tutelari di cui l'anziano necessita e che, se non soddisfatti, lo espongono a grave rischio per la salute;
 - l'ambiente di vita, pur in presenza di una potenziale adeguatezza ambientale presenta caratteristiche che non consentono all'anziano l'utilizzo appropriato dei servizi igienici, dell'ambiente esterno.

In caso di anziani non autosufficienti la UVM può proporre anche un servizio di assistenza domiciliare aggiuntivo finalizzato ad insegnare alla persona che presta assistenza le tecniche assistenziali più adeguate per il benessere dell'anziano (movimentazione, postura, alimentazione igiene personale ecc) nonché per il corretto utilizzo degli ausili di deambulazione e movimentazione.

In caso di anziani non autosufficienti assistiti tramite assistente familiare, la UVM in accordo con i familiari che condividono il PAP, può valutare di concedere il servizio di assistenza domiciliare diretta per un periodo limitato (15 giorni) al fine di accertarsi della competenza, della qualità e appropriatezza delle prestazioni in ambito socio sanitario, in relazione alle necessità assistenziali degli utenti. Posso essere previsti altresì accessi periodici dell'assistente domiciliare per il monitoraggio della situazione.

La UVM per favorire la dimissione ospedaliera precoce, nelle more della valutazione, può prevedere a carico del FNA per anziani non autosufficienti un intervento domiciliare di 12 ore prorogabile per una volta.

Isogravità	Assistenza domiciliare	Pacchetti adi
1		
2		
3	Da 2 a 6 ore settimanali	
4	Da 4 a 6 ore settimanali	
5	Da 6 a 12 ore settimanali	
Dimissioni fragili		12 ore prorogabili una sola volta

Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità

Si considerano forme di sostegno alla domiciliarità i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti, erogati nell'ambito del PAP dall'UVM, nei limiti delle isorisorse e precisamente: l'assegno di cura e il contributo per assistente familiare.

L'Assegno di cura e il contributo per l'assistente familiare sono forme di incentivazione economica finalizzate a garantire agli anziani non autosufficienti la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali, attraverso l'assistenza prestata da un "Care giver" familiare o da un assistente familiare.

Accedono ai benefici i soggetti con isogravità pari a 5 assistiti a domicilio da un Care giver familiare o da un assistente familiare idonei a prestare appropriata assistenza. L'idoneità del Care giver familiare viene valutata dall'UVM sulla base della effettiva convivenza con l'assistito, dell'attività lavorativa e delle condizioni di salute, in relazione al piano delle attività assistenziali previste nel PAP.

La durata dei benefici viene definita nel PAP. L'UVM provvede al monitoraggio ed alla verifica del progetto assistenziale, direttamente o tramite l'individuazione di operatore/i territoriali, fornendo supporto all'anziano e/o ai familiari per quanto attiene alle problematiche connesse alla gestione delle attività di cura svolte in ambito domiciliare.

Allo scopo di consentire al Care giver familiare di godere di periodi di riposo e ferie, l'assegno di cura è compatibile, ove previsto nel PAP, con il ricovero di sollievo

programmato in RSA convenzionata, per la durata massima di 30 giorni all'anno, anche non continuativi, con eventuali proroghe in casi particolari valutati dall'Uvm.

L'assegno viene sospeso in caso di ricovero temporaneo e revocato in caso di ricovero definitivo in struttura residenziale.

La mancata o tardiva comunicazione da parte dell'assistito o suo familiare di eventi sospensivi, può comportare la revoca del beneficio.

L'UVM può disporre la sospensione o la revoca dell'assegno di cura a seguito della verifica di inadempienze da parte della famiglia o dell'anziano nell'assolvere agli adempimenti previsti nei progetti.

Possono essere erogati contributi in favore di persone non autosufficienti, in lista di attesa per la concessione del titolo di acquisto o per l'inserimento nei moduli specialistici, che presentano gravi disturbi comportamentali associati alla malattia di Alzheimer e alle gravi demenze senili, decorsi 90 giorni dall'inserimento in lista di attesa.

Gli importi dei contributi erogabili sono definiti nella seguente tabella.

Isogravità	Assengnazioni economiche
1	
2	
3	Da 120 a € 240
4	Da € 260 a € 400
5	Da € 400 a € 580

Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità

Ai sensi del c. 3 dell'art. 41 del Regolamento, l'UVM o il GOM, d'intesa con la famiglia, individua nel PAP o nel PARG le modalità di fruizione, i tempi e gli orari, in modo che il servizio possa essere funzionale alla conciliazione dei tempi delle famiglie, ai ritmi dell'utente all'utilizzo del centro diurno come servizio di sollievo.

La compartecipazione alla spesa della quota sociale giornaliera viene determinata nel PAP o nel PARG, indipendentemente dalla frequenza (vedi voce assistenza domiciliare)

Servizi residenziali a supporto della domiciliarità.

Ricoveri temporanei. L'UVM può prevedere nel PAP un ricovero di sollievo nei seguenti casi: a) anziano ultra sessantacinquenne non autosufficiente, privo di rete familiare e assistenziale, con livello di isogravità da 3 a 5 e di inadeguatezza ambientale da 0 a 30, salvo diversa valutazione della Commissione UVM; b) anziano ultra sessantacinquenne non autosufficiente, seguito da Care giver professionale temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del Care giver per malattia, ferie, avvicendamento e comunque per non oltre venti giorni all'anno; c) anziano ultra sessantacinquenne non autosufficiente, in lista di attesa per la concessione del titolo di acquisto per l'inserimento definitivo in RSA, decorsi 90 giorni dalla segnalazione del bisogno; d) disabile in condivisione di gravità in attesa della disponibilità del posto in RSD/CAP/RSA definitivo.

Ricoveri di sollievo. L'UVM può prevedere nel PAP un ricovero di sollievo nel caso di anziano ultra sessantacinquenne non autosufficiente seguito al domicilio da un Care giver familiare. In questa ipotesi il ricovero viene programmato a titolo di sollievo per il Care giver e viene previsto per una durata massima di trenta giorni all'anno, salvo diversa valutazione della UVM.

Ricoveri di emergenza. Può essere disposto un ricovero di emergenza nel caso di persona non autosufficiente, sola, priva di rete familiare e/o assistenziale, in attesa di valutazione da parte dell'UVM.

Ricoveri definitivi in RSA.

In presenza di non autosufficienza e di condizioni di inadeguatezza ambientale e familiare il PAP può prevedere come appropriato un ricovero in RSA a titolo definitivo tramite concessione di un titolo d'acquisto.

Qualora il titolo di acquisto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in lista di attesa.

L'assistito o suo delegato, al momento della comunicazione del diritto al titolo d'acquisto viene convocato telefonicamente dall'UVM e si dovrà presentare o delegare altra persona entro 24 ore per ricevere il titolo stesso. La data della chiamata verrà registrata in apposita modulistica e dalla stessa data decorreranno i 10 gg. previsti dalla legge regionale per la scelta della struttura.

L'UVM deve ricevere in forma scritta (fax, mail..) dall'assistito o suo delegato o dal legale rappresentante, l'indicazione della struttura prescelta entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione. L'UVM autorizza l'ospitalità entro 2 giorni lavorativi. L'ingresso deve avvenire entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione relativa alla avvenuta autorizzazione.

L'ammissione nella RSA è confermata dall'invio all'assistito o al suo rappresentante legale e alla struttura di un' impegnativa che riporta il corrispettivo sociale e sanitario del titolo d'acquisto, unitamente al PAP.

Entro 1 giorno lavorativo dall'inserimento la RSA deve confermare l'avvenuta ammissione all'UVM e alla SdS

Nell'ipotesi in cui la procedura di ammissione in R.S.A., prevista dal contratto tra le parti interessate, non sia conclusa nei tempi ivi previsti per inadempimento dell'assistito, lo stesso è da considerarsi rinunciatario.

In caso di ricovero ospedaliero la concessione del titolo d'acquisto può essere differita al momento delle dimissioni, previa presentazione di certificazione del ricovero.

Solo nel caso in cui l'assistito non sia in grado di accedere al portale e operare la scelta (anziani soli privi di familiari o amministratore di sostegno), l'UVM procederà agli inserimenti garantendo trasparenza nei meccanismi di scelta.

L'assistito o il suo legale rappresentante può richiedere la mobilità del titolo di acquisto, qualora si manifestino condizioni familiari, economiche, ambientali o sanitarie tali da

non consentire la permanenza nella struttura. La mobilità è accolta con provvedimento motivato dell'UVM e l'assistito è nuovamente inserito nel percorso di libera scelta.

Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione della liste di attesa per inserimenti residenziali e semi residenziali per anziani non autosufficienti.

Nel caso in cui le risorse disponibili non siano sufficienti a dare immediata risposta al PAP deve essere predisposta una lista di attesa sulla base dei seguenti criteri di priorità e precedenza:

- a) la lista di attesa è redatta in ordine crescente (dal punteggio più basso a quello più alto) tenendo conto dei punteggi attribuiti dall'UVM alla rete assistenziale, situazione economica di base e condizione abitativa previsti dalla scheda sociale adottata a livello regionale.
- b) a parità di punteggio precede chi ha il livello di isogravità maggiore; a parità di isogravità precede chi ha l'ISEE più basso e seguono coloro che non presentano ISEE, che vengono ordinati secondo la data di segnalazione del bisogno (da quella più vecchia a quella più recente) e, in base alla data di nascita (dal più vecchio a più giovane)

Quota sociale SDS

La Società della Salute COeSO SdS Grosseto individua in € 53,00 o € 49,00 (da decidere dalla Giunta) la quota sociale massima di riferimento su cui calcolare la compartecipazione a carico dei Comuni del contributo integrativo.

Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili in situazione di gravità

Per le prestazioni erogate in ambito residenziale, la misura dell'intervento economico integrativo a carico dell'ente è stabilita come la differenza tra il valore della quota sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita, fino all'importo massimo definito nell'ambito della programmazione territoriale dalla Giunta Esecutiva della SdS riferito agli standard previsti dall'accREDITAMENTO come da normativa regionale vigente, e la quota utente come di seguito quantificata.

La quota giornaliera a carico dell'utente è determinata dalla somma della quota fissa e della quota variabile. La quota fissa è il valore della quota da corrispondere in funzione dei livelli di disabilità/non autosufficienza di cui all'allegato 3 del DPCM 159/2013, al netto della quota personale delle piccole spese. La quota variabile corrisponde a una percentuale della retta, calcolata in base all'ISEE socio sanitario residenziale del beneficiario, rapportato alla retta stessa e tenuto conto della relativa scala di equivalenza. La quota fissa è determinata in € 10 giornaliera in caso di disabilità media e grave, in € 25 giornaliera in casi di non autosufficienza in età inferiore a 65 anni e in € 16 giornalieri in casi di non autosufficienza in età superiore a 65 anni.

Al fine di riservare le risorse disponibili ai casi di maggior bisogno, la SdS a partire da un patrimonio disponibile di € 5.000,00 diminuisce progressivamente in modo continuo il proprio intervento fino ad azzerarlo per i nuclei familiari titolari di un patrimonio disponibile superiore o uguale a € 20.000,00. Ciò vuol dire che i nuclei familiari con un

patrimonio disponibile superiore o uguale a € 20.000,00 saranno tenuti a pagare la retta massima. Per patrimonio disponibile si intende la somma del patrimonio mobiliare e del patrimonio immobiliare, al netto del mutuo residuo, con esclusione della residenza, i cui valori sono desumibili dalla Dichiarazione Sostitutiva Unica.

La mancata presentazione dell'ISEE non preclude l'accesso e la fruizione dei servizi residenziali, ma comporta il pagamento di una quota pari all'intera quota sociale del servizio.

Nel caso in cui la compartecipazione non copra l'intera quota sociale si concorda con il Comune dell'ultima residenza le modalità di rivalsa sui beni immobili di esclusiva disponibilità del ricoverato, ovvero di iscrizione a ruolo di un credito che trovi soddisfazione sull'asse ereditario. Tale possibilità viene concordata tra l'UVM e l'assistito all'interno del PAP.