

INDICE ALLEGATO A

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIOSANITARIE PER LA DOMICILIARITÀ IN FAVORE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ O DI NON AUTOSUFFICIENZA E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ' (di cui alle Deliberazioni dell'Assemblea dei Soci n. 3/2016, n. 7/2019, n. 9/2020 e n. 3/2023)

Articolo 1 - Oggetto e destinatari

Articolo 2 - Principi generali

Articolo 3 - Prestazioni

Articolo 4 - Descrizione e caratteristiche del servizio di assistenza domiciliare

Articolo 5 - Destinatari del servizio di assistenza domiciliare

Articolo 6 - Valore economico del servizio di assistenza domiciliare

Articolo 7 - Descrizione e caratteristiche dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

Articolo 8 - Destinatari dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

Articolo 9 - Valore economico dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

Articolo 10 - Descrizione e caratteristiche dei contributi per assistenti familiari

Articolo 11 - Destinatari dei contributi per assistenti familiari

Articolo 12 - Valore economico dei contributi per assistenti familiari

Articolo 13 - Descrizione e caratteristiche dei contributi di sostegno alle cure familiari

Articolo 14 - Destinatari dei contributi di sostegno alle cure familiari

Articolo 15 - Valore economico dei contributi di sostegno alle cure familiari

Articolo 16 - Descrizione e caratteristiche dei centri diurni per anziani

Articolo 17 - Destinatari dei centri diurni per anziani

Articolo 18 - Valore economico dei centri diurni per anziani

Articolo 19 - Descrizione e caratteristiche del servizio pasti a domicilio

Articolo 20 - Destinatari del servizio pasti a domicilio

Articolo 21 - Valore economico del servizio pasti a domicilio

Articolo 22 - Descrizione e caratteristiche del servizio di pedicure a domicilio

Articolo 23 - Destinatari del servizio di pedicure a domicilio

Articolo 24 - Valore economico del servizio di pedicure a domicilio

Articolo 25 - Descrizione e caratteristiche del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Articolo 26 - Destinatari del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Articolo 27 - Valore economico del servizio di telesoccorso e teleassistenza

Articolo 28 - Concorso del titolare del PAP alla copertura del valore economico del pacchetto di prestazioni sociali agevolate

Articolo 29 - Modalità di calcolo della prestazione sociale agevolata

Articolo 30 - Presenza di più assistiti nel nucleo familiare

Articolo 31 - Deroghe in presenza di particolari situazioni di disagio socioeconomico

Articolo 32 - Liste d'attesa

Articolo 33 - Durata delle prestazioni e del livello di concorso e motivi di cessazione o sospensione

Articolo 34 - Verifiche e controlli

Articolo 35 - Norme transitorie

REGOLAMENTO DELLE PRESTAZIONI SOCIALI E SOCIOSANITARIE PER LA DOMICILIARITÀ IN FAVORE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ O DI NON AUTOSUFFICIENZA E DELLE PERSONE CON DISABILITÀ' (di cui alle Deliberazioni dell'Assemblea dei Soci n. 3/2016, n.7/2019, n. 9/2020 e n. 3/2023)

Articolo 1 - Oggetto e destinatari

1. L'oggetto del presente regolamento è la definizione di un sistema integrato e coordinato di prestazioni per la domiciliarità finalizzato a fornire:
 - Alla cittadinanza un insieme di servizi e prestazioni diversificate in relazione alla tipologia di bisogno espresso;
 - Ai servizi sociosanitari professionali uno strumento più efficace per la costruzione e attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP).
2. Il sistema di prestazioni disegnato dal presente regolamento è peculiarmente rivolto alla popolazione anziana in condizione di fragilità (intendendosi con tale termine la condizione di rischio di perdita di autonomia e/o di isolamento sociale) o di non autosufficienza (ai sensi della definizione di cui alla legge regionale n.66/08).Tuttavia, come indicato nei paragrafi di dettaglio e laddove specificato ,alcune prestazioni e le relative regole, considerata la loro natura trasversale, sono rivolte anche a persone non anziane che presentino condizioni di fragilità o di non autosufficienza.
3. Il presente regolamento è riservato ai cittadini residenti nel Comune di Firenze.

Articolo 2 - Principi generali

1. La finalità principale del sistema di prestazioni per la domiciliarità disegnato con il presente regolamento consiste nel prevenire, rimuovere o contenere le cause che limitano l'autonomia della persona, mirando a mantenerla nel proprio ambiente di vita, con l'obiettivo di limitare/ritardare processi di istituzionalizzazione o emarginazione e di sostenere l'azione di cura della famiglia.
2. Tale sistema si fonda sulla logica dei pacchetti coordinati di prestazioni. Il lavoro per pacchetti consente, da un lato di definire e attuare PAP che siano costituiti da prestazioni coordinate e appropriate al bisogno, dall'altro di determinare il livello di concorso alla copertura del valore economico con riferimento all'intero pacchetto nella sua complessità e non alle singole prestazioni in modo distinto e scollegato.
3. In questo senso, i pacchetti altro non sono che un complesso coordinato di prestazioni che i servizi sociali professionali o, in caso di non autosufficienza, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), nell'ambito dei PAP dagli stessi elaborati, individuano come necessari per rispondere a specifici bisogni e a determinati livelli di gravità della condizione di non autosufficienza. In questa logica, i possibili pacchetti sono potenzialmente tanti quante sono le possibili combinazioni tra le varie prestazioni per la domiciliarità, ivi compresa la possibilità di definire pacchetti mono-prestazione. Con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute possono tuttavia essere individuati criteri e limiti nell'individuazione delle prestazioni da inserire nei PAP.

4. I pacchetti, oltre a essere costituiti da una combinazione delle prestazioni di cui al presente regolamento, possono essere integrati e coordinati anche con ricoveri temporanei di sollievo in RSA e con interventi non considerati in questa sede, sia di natura sanitaria (quali, ad esempio, servizi infermieristici o riabilitativi), che di natura sociale (quali, ad esempio, gli interventi economici di assistenza sociale o i servizi di mensa), in un'ottica di piena integrazione sociosanitaria e di completezza e unitarietà della risposta.
5. In tale contesto, assume un ruolo centrale la famiglia, la quale, quando presente, non va considerata in modo passivo, come mera percettrice di prestazioni, ma come fulcro stesso di una risposta articolata e responsabile rispetto a una situazione complessa di bisogno individuale e familiare.

Articolo 3 - Prestazioni

1. Il presente regolamento è riferito ai servizi e alle prestazioni economiche finalizzate a favorire la permanenza nel proprio ambiente di vita delle persone in condizioni di fragilità o di non autosufficienza di seguito riepilogate:
 - Assistenza domiciliare socio-assistenziale;
 - Contributi per assistenti familiari;
 - Contributi di sostegno alle cure familiari;
 - Centri diurni;
 - Pasti a domicilio;
 - Pedicure a domicilio;
 - Teleassistenza.
2. Criteri e aspetti organizzativi ed economici di dettaglio riferiti alle prestazioni in argomento possono essere oggetto di ulteriore disciplina specifica nell'ambito degli accordi o delle convenzioni con soggetti gestori esterni o di regolamenti o atti di organizzazione interna per la gestione dei servizi comunali e/o dell'Azienda Sanitaria e/o della Società della Salute.

Articolo 4 - Descrizione e caratteristiche del servizio di assistenza domiciliare

1. Il servizio di assistenza domiciliare (SAD) assicura una gamma di prestazioni assistenziali programmate mirate:
 - a) Alla cura della persona nelle sue funzioni quotidiane;
 - b) all'aiuto nella cura dell'ambiente domestico;
 - c) al supporto logistico (disbrigo di pratiche, acquisto di generi alimentari, accompagnamento assistito, ecc.);
 - d) all'aiuto alla persona nelle pratiche di riattivazione funzionale o riabilitative su indicazione di figure professionali competenti;
 - e) alla realizzazione, quando strettamente necessari, di interventi di risanamento ambientale, con pulizia a fondo e/o piccole riparazioni nei locali dell'abitazione.
2. Il servizio ha una natura integrativa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare.
3. Il servizio può assicurare anche un'azione di monitoraggio in favore di utenti con bisogno

complesso, qualora il PAP preveda la necessità di garantire tale forma di supporto integrativo in considerazione delle condizioni di particolare debolezza dell'utente e della sua famiglia.

4. La dimensione del servizio e i bisogni da coprire sono definiti in considerazione della natura integrativa di tale prestazione rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare. Il programma di attuazione del servizio, in termini di numero di ore e di accessi, nonché di specifiche attività da svolgere vengono definite, all'avvio e in corso di erogazione della prestazione, dal servizio sociale competente, se del caso in raccordo con il gestore del servizio, nell'ambito della programmazione operativa della prestazione, a seguito di proprie valutazioni tecniche e organizzative. Prestazioni con dimensione del servizio superiore a 18 ore settimanali possono essere previste solo in situazioni eccezionali, adeguatamente motivate, per le quali risulta impossibile ogni altro tipo di risposta assistenziale; in tal caso, il PAP indica la dimensione massima di riferimento. Le variazioni che comportino il passaggio da una fascia d'intensità a un'altra possono essere autorizzate dal servizio sociale competente, senza necessità, in caso di prestazioni rivolte ad anziani non autosufficienti, di una nuova valutazione da parte dell'UVM.
5. L'utente beneficiario del servizio è tenuto a collaborare per il pieno e corretto utilizzo, da parte dell'operatore domiciliare incaricato, degli strumenti predisposti per la registrazione degli interventi effettuati e della durata degli stessi, siano essi di natura cartacea o telematica.
6. Le assenze dell'utente devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.
7. Qualora i servizi sociali professionali, previa apposita valutazione, ne rilevino la necessità, possono essere attivati interventi di pronto sociale domiciliare. Tali interventi intendono rispondere alle situazioni di emergenza o urgenza sociali e/o alle necessità di prima attivazione di servizi in attesa della definizione del PAP, anche nel quadro di percorsi di dimissione ospedaliera protetta. Gli interventi di pronto sociale domiciliare possono inoltre essere attivati anche in aggiunta a prestazioni già attive nell'ambito di un PAP, in presenza di situazioni di repentina variazione delle condizioni di bisogno alle quali occorre rispondere tempestivamente e in modo flessibile. Gli interventi di pronto sociale domiciliare intendono quindi rispondere a situazioni contingenti a carattere straordinario e, di norma, non possono durare oltre i 30 giorni. Nel caso in cui il bisogno non si esaurisca in tale termine, le prestazioni ulteriori che si dovessero rendere necessarie devono essere attivate tramite le ordinarie procedure di presa incarico. E' fatta salva la possibilità, se valutato opportuno dal servizio, di proseguire oltre i 30 giorni gli interventi di supporto leggero (commissioni, accompagnamenti, supporto relazionale, ecc.) che hanno natura sporadica.

Articolo 5 - Destinatari del servizio di assistenza domiciliare

1. Possono beneficiare del servizio:
 - le persone di minore età, adulte o anziane che si trovano in condizione di fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, patologie psichiatriche e/o forme di emarginazione la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi, al fine di poter

- assicurare i necessari supporti assistenziali;
- i nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità.

Articolo 6 – Valore economico del servizio di assistenza domiciliare

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento a una tariffa massima oraria il cui importo è definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Il livello di compartecipazione rispetto alla tariffa massima è determinato sulla base della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli 28 e seguenti.
2. Gli utenti sono tenuti al pagamento delle ore del servizio effettivamente fruite, in ragione dell'importo orario di compartecipazione determinato. Il pagamento può essere richiesto anche in caso di interventi non effettuati per assenza dell'utente non comunicata al servizio entro le ore 14,00 del giorno precedente, fatta eccezione per le assenze dovute a ricovero ospedaliero non programmato e in caso di decesso dell'utente. Fatte salve le suddette eccezioni, la reiterata mancata comunicazione dell'assenza può determinare la cessazione o la revisione del PAP.
3. Gli interventi di pronto sociale domiciliare e di risanamento ambientale sono gratuiti.

Articolo 7 – Descrizione e caratteristiche dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

1. La prestazione consiste nell'erogazione di contributi finalizzati a sostenere l'acquisto da parte dell'utente e/o della sua rete familiare di interventi paragonabili a quelli propri del servizio di assistenza domiciliare di cui all'articolo 4.
2. Con l'entrata in vigore del presente regolamento la prestazione non sarà più attivabile in favore di nuovi utenti, ma continuerà ad essere erogata, fino a cessazione dei relativi PAP, in favore dei beneficiari attivi [alla stessa data di entrata in vigore], con le modalità previste dal previgente articolo 7 del Regolamento approvato con deliberazione dell'Assemblea dei Soci n. 3/2019 e s.m.i.¹

1

Articolo 7 – Descrizione e caratteristiche dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

1. La prestazione consiste nell'erogazione di contributi finalizzati a sostenere l'acquisto da parte dell'utente e/o della sua rete familiare di interventi paragonabili a quelli propri del servizio di assistenza domiciliare di cui all'articolo 4.
2. La dimensione della prestazione e i bisogni da coprire sono definiti in modo indicativo dal servizio sociale competente, in considerazione della natura integrativa della prestazione stessa rispetto alle capacità e alle risorse personali e della rete familiare, nei limiti di 50 ore mensili.
3. La dimensione effettiva, in termini di numero di ore, viene definita dal servizio sociale competente all'avvio e nel corso di erogazione della prestazione nell'ambito della programmazione operativa della prestazione.
4. Il contributo deve essere utilizzato per l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con persone terze che svolgono funzioni assistenziali o di collaborazione domestica, ovvero per l'acquisto di servizi analoghi da organizzazioni e imprese. Sono esclusi i rapporti di lavoro subordinato con il coniuge, con altri parenti tra quelli indicati all'articolo 433 del Codice Civile e con persone conviventi, a eccezione, in quest'ultimo caso, delle persone che convivono per espletare le funzioni di cura. I contratti attivati devono coprire almeno il numero di ore mensili concesse.
5. Le assenze dell'utente superiori a 15 giorni consecutivi devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.
6. In caso di sospensione della prestazione, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.
7. In caso di cessazione della prestazione, il contributo decade dal mese della cessazione stessa o dal mese successivo, a seconda che questa si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.

Articolo 8 - Destinatari dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

1. Possono beneficiare del contributo:
 - le persone di minore età, adulte o anziane che si trovano in condizione di fragilità o di non autosufficienza a causa di disabilità o limitata autonomia fisica, forme di decadimento cognitivo, patologie psichiatriche e/o forme di emarginazione la cui rete familiare di riferimento è assente o necessita di interventi integrativi al fine di poter assicurare i necessari supporti assistenziali;
 - i nuclei familiari che presentano una condizione di multi-problematicità.

Articolo 9- Valore economico dei contributi per assistenza domiciliare indiretta

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento al massimale di contribuzione oraria definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute e alle dimensioni in numero di ore.
2. L'importo effettivo del contributo è determinato sulla base della situazione economica dell'utente, con le modalità di cui ai successivi articoli 28 e seguenti. Ai fini del calcolo dell'importo effettivo del contributo si tiene conto della dimensione della prestazione e l'unità di prestazione è l'ora d'intervento. Il contributo viene erogato mensilmente per un importo complessivo pari all'importo orario effettivo per il numero di ore stabilito dal servizio sociale competente.

Articolo 10 - Descrizione e caratteristiche dei contributi per assistenti familiari

1. La prestazione consiste nell'erogazione di contributi economici finalizzati all'instaurazione di un rapporto di lavoro con un assistente familiare, ovvero all'acquisto di servizi di assistenza a domicilio da organizzazioni ed imprese, nell'ambito di PAP di tipo domiciliare definiti dalle UVM.
2. Sono previste tre tipologie di contributo:
 - tipologia A, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravit  5
 - tipologia B, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravit  4
 - tipologia C, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravit  3-
3. Ai fini della determinazione del valore economico del contributo, le suddette tipologie sono a loro volta articolate al loro interno in base alle seguenti fasce di IACA: da 0 a 20, da 21 a 25, oltre 25. I livelli di isogravit  e di IACA definiti con le modalit  previste dal progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 370/10, sono attribuiti dall'UVM e indicati nel PAP.
4. Il contributo deve essere utilizzato obbligatoriamente per l'instaurazione di un rapporto di lavoro subordinato con persone terze che svolgono funzioni di assistente familiare, nel rispetto dei Contratti Collettivi di lavoro vigenti e dalle norme che regolano la materia, ovvero per l'acquisto di servizi analoghi da organizzazioni e imprese che applichino integralmente tali contratti. Sono esclusi i rapporti di lavoro subordinato con le persone di cui all'articolo 433 del codice civile. Il contratto con il soggetto erogatore di servizi di assistenza familiare (lavoratore subordinato organizzazione/impresa) deve coprire almeno un monte ore pari a 18 settimanali.

5. La sussistenza delle suddette condizioni relative ai contratti di lavoro o di acquisto di servizi, sia all'avvio della prestazione che periodicamente in corso di erogazione, deve essere dichiarata, ai sensi dell'articolo 47 del d.p.r. n. 445/00, dal beneficiario, da chi lo rappresenta legalmente o dal familiare titolare del rapporto di lavoro per conto del beneficiario stesso, entro 30 giorni dalla data in cui viene richiesta o, comunque, entro le scadenze eventualmente programmate dall'Amministrazione. In fase di avvio della prestazione, il contributo decorre dal mese successivo rispetto alla data di ricevimento della dichiarazione. La scadenza può essere prorogata per un massimo di ulteriori 30 giorni, trascorsi i quali, se il mancato adempimento persiste e, in assenza di giustificati motivi, il beneficiario può essere considerato rinunciatario, con conseguente cessazione della prestazione.
6. Allo scopo di consentire un monitoraggio sugli assistenti familiari coinvolti, gli utenti comunicano tempestivamente all'Amministrazione i riferimenti identificativi delle persone assunte (nominativo, data di nascita, qualificazione, ecc.), il loro eventuale licenziamento e le loro eventuali sostituzioni.
7. Gli assistenti familiari non possono svolgere attività sanitaria, qualora non posseggano titoli professionali abilitanti e riconosciuti secondo le normative vigenti.
8. Le assenze dell'utente superiori a 30 giorni consecutivi devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.
9. In caso di sospensione della prestazione, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15. In caso di cessazione della prestazione, il contributo decade dal mese della cessazione stessa o dal mese successivo, a seconda che questa si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.
10. Qualora l'importo del contributo sia calcolato paria zero, si determina quanto segue:
 - se il contributo è in erogazione o in via di erogazione, la prestazione viene sospesa e può essere riattivata, nel corso dei successivi 12 mesi, dietro istanza dell'utente, nel caso in cui l'eventuale modifica della situazione economica o dei criteri di calcolo determinino un importo positivo;
 - se l'utente è in lista d'attesa, esce dalla lista stessa, nella quale, nel corso dei successivi 12 mesi, dietro apposita istanza, può tuttavia rientrare nel caso in cui l'eventuale modifica della situazione economica o dei criteri di calcolo determinino un importo positivo, continuando a valere come data utile per determinare il tempo di permanenza in lista quella in precedenza attribuita.

In entrambi i suddetti casi, trascorsi 12 mesi dalla data del calcolo che ha determinato l'importo pari a zero, se la prestazione viene riproposta dall'UVM o dal servizio sociale, l'utente viene posto in lista d'attesa secondo i criteri indicati all'articolo 32, valendo allo scopo, come data utile per determinare il tempo di permanenza in lista, quella della riproposizione stessa.

Articolo 11- Destinatari dei contributi per assistenti familiari

1. Possono beneficiare del contributo le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, in condizioni di non autosufficienza valutata dall'UVM riconducibile a un livello di isogravità non inferiore a 3.

Articolo 12- Valore economico dei contributi per assistenti familiari

1. Il valore economico della prestazione è rappresentato dai massimali di contribuzione mensile definiti con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute con riferimento alle tipologie previste e alla loro articolazione interna in base al livello di IACA.
2. L'importo effettivo del contributo è determinato sulla base della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli 28 eseguenti.
3. L'importo del contributo non può comunque eccedere il valore della spesa determinata dai contratti instaurati per l'acquisto di servizi di assistenza familiare, ivi compresa, in caso di contratto di lavoro individuale con assistenti familiari conviventi, una quota equivalente al totale dell'indennità mensile sostitutiva di vitto e alloggio prevista dai contratti collettivi.

Articolo 13- Descrizione e caratteristiche dei contributi di sostegno alle cure familiari

1. La prestazione consiste nell'erogazione di contributi economici finalizzati a sostenere le famiglie che si fanno carico direttamente dell'assistenza in favore di propri familiari anziani in condizione di non autosufficienza, in considerazione della rilevante funzione assistenziale che queste svolgono e dei costi sociali ed economici da queste sostenuti. In considerazione di ciò, tale tipologia di contributo viene concessa solo in favore di utenti che siano dotati di una rete familiare adeguata e solo in presenza di familiari che si facciano formalmente garanti della necessaria assistenza e del raggiungimento degli obiettivi posti dal PAP, rendendosi disponibili a favorire gli interventi di monitoraggio da parte dei servizi sociosanitari e a svolgere un ruolo attivo e integrato con la rete dei servizi.
2. Sono previste tre tipologie di contributo:
 - tipologia A, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravità 5;
 - tipologia B, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravità 4;
 - tipologia C, rivolta agli anziani non autosufficienti con livello di isogravità 3.
3. Ai fini della determinazione del valore economico del contributo, le suddette tipologie sono a loro volta articolate al loro interno in base alle seguenti fasce di IACA: da 0 a 20, da 21 a 25, maggiore di 25. I livelli di isogravità e di IACA definiti con le modalità previste dal progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 370/10 sono attribuiti dall'UVM e indicati nel PAP.
4. Le assenze superiori a 30 giorni consecutivi dell'utente devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.

5. In caso di sospensione della prestazione, il contributo decorre nuovamente dal mese in cui le condizioni che hanno determinato la sospensione hanno termine o dal mese successivo, a seconda che ciò si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.
6. In caso di cessazione della prestazione, il contributo decade dal mese della cessazione stessa o dal mese successivo, a seconda che questa si verifichi rispettivamente entro o successivamente il giorno 15.
7. Qualora l'importo del contributo sia calcolato pari a zero, si determina quanto segue:
 - se il contributo è in erogazione o in via di erogazione, la prestazione viene sospesa e può essere riattivata, nel corso dei successivi 12 mesi, dietro istanza dell'utente, nel caso in cui l'eventuale modifica della situazione economica o dei criteri di calcolo determinino un importo positivo;
 - se l'utente è in lista d'attesa, esce dalla lista stessa, nella quale, nel corso dei successivi 12 mesi, dietro apposita istanza, può tuttavia rientrare nel caso in cui l'eventuale modifica della situazione economica o dei criteri di calcolo determinino un importo positivo, continuando a valere come data utile per determinare il tempo di permanenza in lista quella in precedenza attribuita.

In entrambi i suddetti casi, trascorsi 12 mesi dalla data del calcolo che ha determinato l'importo pari a zero, se la prestazione viene riproposta dall'UVM o dal servizio sociale, l'utente viene posto in lista d'attesa secondo i criteri indicati all'articolo 32, valendo allo scopo, come data utile per determinare il tempo di permanenza in lista, quella della riproposizione stessa.

8. Tale prestazione può essere utilizzata, previo accordo con i servizi sociosanitari, anche con possibilità di spesa del relativo contributo economico per il ricovero in RSA, senza che ciò determini il riconoscimento di ulteriori benefici, ivi inclusa la concessione della quota sanitaria per il ricovero stesso.

Articolo 14- Destinatari dei contributi di sostegno alle cure familiari

1. Possono beneficiare del contributo le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni, che presentino gravi forme di demenza senile e/o altre patologie determinanti una condizione di non autosufficienza con relativo livello di isogravità definito secondo i criteri stabiliti dal progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente approvato con deliberazione della Giunta Regionale n.370/10, la cui rete familiare durante l'arco della giornata assicuri direttamente il fabbisogno assistenziale prevalente e si faccia garante della necessaria assistenza e del raggiungimento degli obiettivi individuati.

Articolo 15- Valore economico dei contributi di sostegno alle cure familiari

1. Il valore economico della prestazione è rappresentato dai massimali di contribuzione mensile definiti con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute con riferimento alle tipologie previste e alla loro articolazione interna in base al livello di IACA.
2. L'importo del contributo è determinato sulla base della situazione economica dell'utente,

secondo le modalità di cui ai successivi articoli 28 eseguenti.

Articolo 16- Descrizione e caratteristiche dei centri diurni per anziani

1. Il centro diurno è una struttura semi-residenziale che, anche grazie all'integrazione con altri servizi, offre un qualificato riferimento assistenziale, educativo e relazionale in grado di garantire un'ampia risposta al bisogno sociosanitario dell'utente, alleggerendo il carico assistenziale che grava sulla rete familiare e consentendo il mantenimento dell'utente nel proprio contesto di vita abituale.
2. Sono previste tre tipologie di centri diurni:
 - a) centri diurni per anziani non autosufficienti;
 - b) centri diurni per persone affette da disturbi neuro-cognitivi;
 - c) centri- diurni per anziani fragili.
3. Il numero di giorni di frequenza viene programmato dal servizio sociale competente, in raccordo con l'UVM (in caso di utenti non autosufficienti), con l'assistito e con la sua famiglia. In presenza dell'opportunità di avviare il servizio tempestivamente si può inizialmente attivare il servizio per un numero di giorni inferiore rispetto alla dimensione effettiva programmata anche in assenza della quantità di risorse (posti liberi e/o copertura finanziaria) necessarie a coprirlo interamente.
4. L' inserimento viene effettuato dagli uffici preposti presso la struttura, convenzionata o a gestione diretta individuata come idonea, per ragioni territoriali e caratteristiche assistenziali in raccordo con l'assistito e la sua famiglia. In caso di indisponibilità di posti nella struttura individuata, seppur in presenza di risorse economiche sufficienti, l'utente viene posto in lista d'attesa cronologica per il suo effettivo inserimento nella struttura stessa.
5. Le assenze dell'utente devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.
6. L'inserimento o il trasferimento di un utente da un centro diurno per anziani non autosufficienti a un centro diurno per persone affette da disturbi neuro-cognitivi o viceversa può essere effettuato dietro valutazione di un medico dell'UVM o specialista incaricato dall'UVM stessa, senza necessità di un nuovo PAP.
7. In caso di autorizzazione all'inserimento in centro diurno, se nei successivi 15 giorni l'Ufficio preposto non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, all'utente viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 30 giorni per l'effettivo inserimento, pena la decadenza della prestazione, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.

Articolo 17- Destinatari dei centri diurni per anziani

1. Possono beneficiare del servizio le persone anziane di età uguale o superiore a 65 anni in condizioni di fragilità o di non autosufficienza che, per livello di autonomia residua e/o per la presenza di supporto familiare, siano in grado di mantenere la permanenza presso il

proprio domicilio, ma che, durante le ore diurne, abbiano bisogno di essere inseriti in un contesto che garantisca loro i necessari interventi assistenziali, educativi e di supporto relazionale.

2. In presenza di motivata necessità, possono fruire di tale servizio anche cittadini adulti di età inferiore a 65 anni in condizione di bisogno equiparabili a quello dei cittadini anziani a cui il servizio è destinato, nell'ambito di speciali programmi assistenziali definiti dai servizi competenti.

Articolo 18- Valore economico dei centri diurni per anziani

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento alla Quota Sociale standard della retta giornaliera, il cui importo è definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. L'importo della quota sanitaria della retta giornaliera, laddove previsto, è interamente a carico dell'Azienda Sanitaria o di eventuali fondi sociosanitari integrati, mentre per il pagamento della Quota Sociale l'utente può beneficiare di un intervento economico integrativo comunale o di un abbattimento della quota sociale, il cui importo è calcolato sulla base della sua situazione economica, secondo le modalità di cui ai successivi articoli 28 eseguenti.
2. Nell'ambito delle convenzioni con gestori esterni o dei regolamenti di funzionamento dei centri diurni a gestione diretta possono essere stabilite modalità ulteriori per la determinazione dei pagamenti dovuti sia per le giornate di frequenza che per le giornate di mancata frequenza.
3. L'intervento economico integrativo comunale viene versato direttamente alla struttura interessata nei limiti delle giornate autorizzate, in caso di struttura convenzionata, o consiste in una minore entrata in caso di struttura a gestione diretta.

Articolo 19- Descrizione e caratteristiche del servizio pasti a domicilio

1. Il servizio si pone come risorsa integrativa della gamma delle prestazioni finalizzate a sostenere la domiciliarità delle persone con limitata autonomia e consiste nella consegna presso l'abitazione dell'utente di pasti preparati in centri specializzati e distribuiti tramite idonei mezzi di trasporto. Il servizio assicura la consegna di pasti sia per il pranzo che per la cena, a seconda delle necessità. La consegna del pasto serale può avvenire, con gli opportuni accorgimenti, anche nella fascia oraria prevista per la consegna del pranzo. Il servizio consente, grazie al contatto, di norma quotidiano, con gli operatori addetti alla consegna, anche un'azione di sorveglianza costante delle condizioni degli utenti.
2. Le assenze dell'utente devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.
3. Il servizio è basato su un'organizzazione che prevede automezzi di consegna assegnati a specifici ambiti territoriali. Pertanto, in caso di temporanea indisponibilità di spazi sugli automezzi assegnati all'ambito territoriale in cui ricade il domicilio dell'utente, seppur in

presenza di risorse economiche sufficienti, il servizio potrebbe essere attivato con un tempo di attesa successivo all'autorizzazione.

Articolo 20- Destinatari del servizio pasti a domicilio

1. Il servizio è rivolto a quelle persone le cui precarie condizioni di autonomia e di solitudine impediscono la normale gestione autonoma della preparazione dei pasti e ha pertanto lo scopo di garantirne la corretta alimentazione.

Articolo 21- Valore economico del servizio pasti a domicilio

1. Il valore economico della prestazione è determinato con riferimento alla tariffa massima per pasto il cui importo è definito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Il livello di compartecipazione rispetto alla tariffa massima è determinato sulla base della situazione economica dell'utente, secondo le modalità di cui ai successivi articoli 28 eseguenti.
2. In aggiunta alla tariffa dovuta per il servizio di consegna a domicilio, così come definita a seguito del calcolo del livello di compartecipazione, l'Amministrazione si riserva di determinare con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute una quota fissa a carico dell'utente, non soggetta ad agevolazioni, a copertura parziale o totale del costo di fornitura del pasto da consegnare.
3. Gli utenti sono tenuti al pagamento dei pasti effettivamente fruiti, anche se di quantità diversa da quella prevista dal PAP. Il pagamento può essere richiesto anche in caso di pasti non consegnati per assenza dell'utente non comunicata al servizio entro le ore 14 del giorno precedente, fatta eccezione per le assenze dovute a ricovero ospedaliero non programmato.

Articolo 22- Descrizione e caratteristiche del servizio di pedicure a domicilio

1. E' un servizio che si pone come risorsa integrativa della gamma di prestazioni finalizzate a favorire la domiciliarità delle persone con limitata autonomia e consente di sostenere l'utente nella cura, con caratteristiche non sanitarie, del piede, tramite personale specializzato, con l'obiettivo di prevenire l'insorgenza di problematiche che possono anche arrivare a ostacolare la corretta deambulazione, sostenendo pertanto il mantenimento della capacità residue. Il servizio si articola in interventi svolti con cadenza stabilita nel PAP e, comunque, non superiore a una volta al mese.
2. Le assenze dell'utente devono essere comunicate tempestivamente all'Amministrazione e all'ente erogatore, se diverso, da parte dell'utente stesso o di chi ne fa le veci, con relativi motivi e durata prevista.

Articolo 23- Destinatari del servizio di pedicure a domicilio

1. Il servizio è rivolto a persone adulte o anziane con limitata autonomia e non in grado di uscire agevolmente per poter fruire dello stesso servizio presso appositi presidi.