



REGIONE TOSCANA
Società della Salute della Lunigiana

REGOLAMENTO
dei
SERVIZI SOCIALI LUNIGIANA

Aggiornato al 22 Dicembre 2025

INDICE

PREMESSA

TITOLO I° - CRITERI GENERALI

CAPO I° PRINCIPI OBIETTIVI FINALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE

- Art. 1 Ambito territoriale
- Art. 2 Oggetto del Regolamento
- Art. 3 Principi e valori ispiratori
- Art. 4 Livelli di Assistenza
- Art. 5 Priorità d'accesso/Liste di attesa Area Non Autosufficienza
- Art. 6 Diritto all'informazione e procedure di accesso

CAPO II° CRITERI DI ACCESSO

- Art. 7 Criteri, modalità e procedure di accesso di accesso alle prestazioni
- Art. 8 Criterio di valutazione economica e compartecipazione al costo dei servizi
- Art. 9 Associazionismo e cooperazione sociale
- Art. 10 Tutela dei soggetti deboli
- Art. 11 Accesso ai documenti amministrativi
- Art. 12 Interruzioni/variazioni delle prestazioni sociali

CAPO III° SETTORI DI INTERVENTO E TIPOLOGIE DI SERVIZI

- Art. 13 Settori di intervento
- Art. 14 Tipologia dei servizi

TITOLO II° - AREE DI INTERVENTO

CAPO IV° AREA ANZIANI

- Art. 15 Soggetti/Destinatari
- Art. 16 Finalità
- Art. 17 Prestazioni
- Art. 18 Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- Art. 19 Intervento economico a sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo
- Art. 20 Assistenza domiciliare
- Art. 21 Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- Art. 22 Inserimento in strutture semi residenziali
- Art. 23 Inserimento in strutture residenziali
- Art. 24 Liste di priorità e criteri per la redazione delle liste di priorità (pro_ Az.038 27/11/2019)

CAPO V° AREA PERSONE CON DISABILITA'

- Art. 25 Soggetti/Destinatari
- Art. 26 Finalità
- Art. 27 Prestazioni
- Art. 28 Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- Art. 29 Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- Art. 30 Assistenza domiciliare ed aiuto personale
- Art. 31 Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- Art. 32 Assistenza scolastica
- Art. 33 Inserimenti lavorativi
- Art. 34 Inserimento in strutture semi residenziali

Art. 35 Inserimento in strutture residenziali

CAPO VI° AREA INFANZIA ADOLESCENZA GIOVANI E FAMIGLIE

Art. 36 Soggetti/Destinatari

Art. 37 Finalità

Art. 38 Prestazioni

Art. 39 Interventi di sostegno alla genitorialità

Art. 40 Supporto educativo alle famiglie

Art. 41 Orientamento e consulenza

Art. 42 Adozione

Art. 43 Affidamento familiare

Art. 44 Inserimento in strutture residenziali

Art. 45 Interventi educativi e ricreativi per il tempo libero

Art. 46 Consultorio Adolescenti

Art. 47 Interventi per il sostegno a gestanti e madri in difficoltà Art. 48 Mediazione linguistica

Art. 49 Intervento economico di sostegno temporaneo all'autonomia di nuclei con minori

CAPO VII° AREA SALUTE MENTALE ADULTI

Art. 50 Soggetti/Destinatari

Art. 51 Finalità

Art. 52 Prestazioni

Art. 53 Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

Art. 54 Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

Art. 55 Assistenza domiciliare

Art. 56 Assistenza a scambio relazionale ed educativo

Art. 57 Inserimenti lavorativi

Art. 58 Inserimenti in strutture semi residenziali

Art. 59 Inserimento in strutture residenziali

CAPO VIII° AREA DIPENDENZE

Art. 60 Soggetti/Destinatari

Art. 61 Finalità

Art. 62 Prestazioni

Art. 63 Supporto educativo e socio- riabilitativo, individuale e a gruppi

Art. 64 Inserimento lavorativo

Art. 65 Inserimento in comunità terapeutica

Art. 66 Attività di prevenzione, informazione, consulenza a singoli, nuclei e istituzioni

Art. 67 Assistenza domiciliare

CAPO IX° AREA ADULTI

Art. 68 Soggetti/Destinatari

Art. 69 Finalità

Art. 70 Prestazioni

Art. 71 Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

Art. 72 Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

Art. 73 Assistenza domiciliare sociale

Art. 74 Inserimenti lavorativi

Art. 75 Inserimento in casa famiglia

CAPO XI° DISPOSIZIONI FINALI

Art. 76 Deroghe

Art. 77 Ricorsi e reclami

Art. 78 Tutela dei dati personali

Art. 79 Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni Art. 80 Norme in materia di controlli
Art. 81 Entrata in vigore

RIFERIMENTI NORMATIVI

ALLEGATI:

Allegato 1: Parametri Economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni (PA ECO) aggiornato annualmente

Allegato 2: Modulistica

PREMESSA

Il Servizio Sociale della Zona Lunigiana con una rinnovata consapevolezza supportata dalla linea di tendenza nazionale e con la consapevolezza della qualificazione del ruolo professionale, ha rivisitato la stesura del presente Regolamento.

L'impostazione dell'accesso ai servizi è in chiave di universalismo e la presa in carico ha modalità di progettazione personalizzata che promuove percorsi di autonomia, superando l'impostazione assistenzialistica.

Il regolamento diventa quindi un documento di Servizio Sociale che evidenzia come l'accesso ai servizi sia "universale" come previsto dalla L. 328/2000 e come il Servizio Sociale debba farsi promotore e attuatore di percorsi di autonomia, rimodulando il proprio ruolo alla luce delle nuove prospettive dettate dalle attuali politiche sociali.

Il regolamento è lo strumento che ha la funzione di guidarci nell'applicazione del principio di eguaglianza del trattamento, di promozione di interventi per le pari opportunità al fine di ridurre le cause di disagio individuale e generale.

La comunità a cui ci rivolgiamo è caratterizzata anche da un elevato indice di anzianità ma che conserva lo spirito solidaristico e la partecipazione che sono grandi risorse ad integrazione e supporto dei servizi sociali.

La Regione Toscana, da anni pone l'attenzione sull'organizzazione del sistema sociale e sanitario pensando la programmazione territoriale in termini di integrazione socio sanitaria.

La prospettiva per i servizi sociali è strettamente collegata alla consistenza dei mutamenti sociali: quello demografico, l'allargamento del concetto di "ben-essere", gli atteggiamenti della popolazione, la distribuzione delle risorse e il peso che la spesa sociale ha all'interno della spesa pubblica.

Le attuali politiche sociali e sanitarie sono chiamate a garantire e ad assicurare un livello minimo di assistenza, incentivando la crescita personale e sociale dell'individuo; a livello Nazionale sono stati introdotti i Livelli essenziali di Assistenza e (LEA) e Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale (LEPS).

TITOLO I°

CRITERI GENERALI

CAPO I° PRINCIPI ED OBIETTIVI

Art. 1 - Ambito territoriale

Le disposizioni del presente Regolamento si applicano all'ambito territoriale afferente alla Società della Salute della Lunigiana.

La Società della Salute della Lunigiana è un Ente di Diritto Pubblico costituito in forma di Consorzio, dotata di personalità giuridica e di autonomia amministrativa, organizzativa, giuridica, gestionale e tecnica, istituito tra i Comuni della Zona Distretto Lunigiana (Aulla, Bagnone, Casola in Lunigiana, Comano, Filattiera, Fivizzano, Fosdinovo, Licciana Nardi, Mulazzo, Podenzana, Pontremoli, Tresana, Villafranca in Lunigiana, Zeri) e l'Azienda Sanitaria. Secondo il modello toscano la Società della Salute assicura ai cittadini un percorso assistenziale integrato a livello zonale che include sia le prestazioni sanitarie territoriali che le prestazioni socio sanitarie e sociali integrate.

Riveste un ruolo centrale nell'organizzazione e nella gestione delle attività sociosanitarie, è destinataria diretta delle risorse e ha la responsabilità dell'attuazione dei percorsi assistenziali, che coinvolgono sia i dipartimenti aziendali secondo una modalità a matrice (DGRT 269/2019) che, in alcuni casi, gli enti locali (Comuni e Unioni dei Comuni).

Il sistema integrato degli interventi e servizi sociali ha come obiettivi:

- il coordinamento degli interventi di politica sociale con le reti di protezione sociale, attraverso la loro integrazione con interventi sanitari, con quelli relativi alla casa, al lavoro, alla mobilità, alla formazione, all'istruzione, all'educazione, al diritto allo studio, alla cultura e al tempo libero e a tutti gli altri interventi finalizzati al benessere della persona ed ad una migliore qualità di vita;
- il coordinamento con INPS, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, con le Agenzie Territoriali per l'Impiego e con gli Enti Locali (Comuni) per consentire l'attivazione e la gestione dei Patti per l'Inclusione sociale per la realizzazione e messa a regime della misura di contrasto della povertà ai sensi della DL 28/01/2019 n. 4 convertito con modificazioni dalla Legge 28/03/2019 n. 26;
- la prevenzione, riduzione od eliminazione delle condizioni di disagio sociale, individuale e familiare;
- la promozione dell'inserimento sociale dell'individuo.

Art. 2 - Oggetto del regolamento

Il presente Regolamento disciplina:

- i soggetti destinatari degli interventi;
- la tipologia delle prestazioni
- le modalità di erogazione e di durata
- le procedure amministrative previste
- i criteri economici di compartecipazione degli utenti ai costi della prestazione.

Possono fruire degli interventi sociali, previsti dal presente Regolamento, tenuto conto delle risorse disponibili del Servizio:

- tutti i cittadini residenti nella Zona distretto Lunigiana che si trovino in stato di bisogno, di rischio sociale e di emarginazione;
- tutte le persone residenti in Toscana;
- tutte le donne straniere in stato di gravidanza e nei sei mesi successivi al parto;
- gli stranieri con permesso di soggiorno di cui al DL 25\7\1998 n. 286 (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero) e smi;

- i minori di qualsiasi nazionalità e comunque presenti nel territorio della Regione Toscana \Zona Lunigiana;
- tutte le persone dimoranti nel territorio della Regione Toscana\Zona Lunigiana.

Gli interventi previsti dal presente Regolamento hanno caratteristica di trasversalità e integrazione, sono pertanto compatibili con il Reddito di Cittadinanza di cui al DL n. 4/2019 convertito in Legge 26 /2019. Gli interventi previsti per i beneficiari del Reddito di Cittadinanza vanno ricondotti, quali sostegni, al Patto di Inclusione ai sensi dell'art.6 del DL 147/2017.

Il regolamento zonale di accesso ai servizi disciplina le modalità di accesso agli interventi e ai servizi del sistema integrato di interventi e servizi sociali e socio sanitari, nonché i criteri di erogazione, sulla base delle norme costituzionali e come disciplinati dalla L. n. 328/2000, dalle L.R. n.41/2005 e L.R. n. 40/2005 e s.m.i., dalla L.R. n. 66/2008 "Istituzione del Fondo Regionale per la non autosufficienza" sulla base della valutazione multiprofessionale del bisogno e della conseguente definizione di un percorso assistenziale personalizzato e della relativa normativa di settore.

Il presente Regolamento, all'allegato 1, "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni" (PA ECO) aggiornato annualmente sulla base del Minimo INPS disciplina inoltre, il sistema di contribuzione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni. Fatto salvo il principio dell'accesso universalistico alle prestazioni appropriate indicate nei Piani di Assistenza Personalizzati di tutte le persone che si trovano in condizioni di bisogno sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni, non coperti dai Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria, e/o contributi differenziati secondo livelli di reddito e patrimoniali. Come meglio disciplinato nel PA ECO, qualora l'assistito decida di non essere soggetto a valutazione della propria situazione economica, verrà richiesta la compartecipazione massima prevista per la prestazione o per l'insieme di prestazioni erogate.

In ogni caso la compartecipazione richiesta non potrà superare il 100% del costo della prestazione al netto dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Art. 3 - Principi e valori ispiratori

Il presente regolamento si ispira ai principi generali contenuti nella normativa e nella programmazione regionale e agli indirizzi definiti nella programmazione zonale condivisi con la comunità locale.

Gli interventi del Servizio Sociale si uniformano ai principi del pieno e inviolabile rispetto della libertà e dignità della persona e dell'inderogabile dovere di solidarietà sociale, garantendo:

- il rispetto dei diritti inviolabili della persona, delle famiglie, dei gruppi e delle aggregazioni sociali, a garanzia della libera scelta, dell'autodeterminazione e della riservatezza, come definito dalla normativa vigente in tema di privacy;
- la promozione della qualità della vita, con attenzione all'eliminazione ed alla riduzione delle condizioni di bisogno, di disabilità, di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza economica, da difficoltà sociali e condizioni di dipendenza ed il miglioramento dell'appropriatezza delle risposte;
- l'eguaglianza di opportunità, in condizioni sociali e stati di bisogno differenti;
- il diritto al superamento della povertà, all'uguaglianza e all'inclusione sociale;
- il mantenimento della persona nel proprio ambiente sociale, ricorrendo ad interventi istituzionalizzanti solo in situazioni di necessità e di eccezionalità;
- il diritto alla maternità e paternità consapevoli;
- la libertà di scelta fra le prestazioni erogabili;
- il diritto all'informazione sui diritti e risorse disponibili;
- l'accesso e la fruibilità delle prestazioni in tempi che siano compatibili coi bisogni espressi;
- il riconoscimento di ogni cittadino quale protagonista consapevole ed attivo, artefice della propria auto realizzazione;
- la valorizzazione e l'integrazione delle diverse culture;
- la valorizzazione delle risorse del territorio e la sensibilizzazione per la promozione

della solidarietà sociale;

- la partecipazione attiva dei cittadini singoli o associati nell'ambito dei principi di solidarietà e di auto organizzazione;
- l'uguaglianza di opportunità tra uomo e donna nella valorizzazione della differenza di genere in tutte le espressioni della società;
- la valorizzazione delle capacità e delle risorse della persona;
- la conoscenza dei percorsi assistenziali, delle procedure e l'informazione sui servizi disponibili;
- l'individuazione della persona come protagonista e soggetto attivo nell'ambito dei principi di solidarietà, di partecipazione, di auto-organizzazione, di attività promozionali;

Attraverso il regolamento si perseguono le seguenti finalità:

- la realizzazione del diritto di tutti i cittadini di essere messi a conoscenza dei servizi disponibili nel territorio attraverso punti informativi e di prima accoglienza;
- la realizzazione del diritto dei cittadini alla garanzia della prestazione socio-sanitaria e socio assistenziale appropriata, nel rispetto dei principi di equità e giustizia, attraverso una lettura tempestiva e un'appropriata valutazione multidimensionale del bisogno;
- la realizzazione del diritto del cittadino a un trattamento individualizzato attraverso l'elaborazione di un progetto assistenziale personalizzato/progetto di vita;
- l'introduzione di percorsi innovativi di qualità;
- l'integrazione tra le diverse figure professionali nei percorsi assistenziali (in particolare per le persone con malattie croniche).

In materia di interventi sociali è indispensabile confrontarsi con la varietà, la ricchezza e la profondità di bisogni, aspettative e risorse disponibili.

Nell'erogare le prestazioni sociali si dovrà tener conto:

- della natura del rischio/bisogno
- della valutazione globale della persona/nucleo
- della pianificazione dei costi
- dell'appropriatezza dell'intervento.

Gli interventi del Servizio Sociale rivestono un carattere di universalità e devono mirare a garantire il raggiungimento di una condizione di benessere della persona.

La loro realizzazione avviene mediante l'elaborazione di uno specifico progetto che deve essere condiviso da tutte le parti interessate (operatore/i e utente) e nel quale si definiscono obiettivi, azioni e tempi di realizzazione, con le opportune verifiche in itinere.

Art 4 - Livelli di assistenza

L'integrazione socio-sanitaria

Il sistema integrato:

- a) ha carattere di universalità;
- b) promuove l'attuazione dei diritti di cittadinanza sociale e delle responsabilità dei soggetti istituzionali e sociali per la costruzione di una comunità solidale;
- c) promuove l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà sociale, favorendo l'autonoma iniziativa dei cittadini singoli o associati;
- d) valorizza l'autonomia delle comunità locali, tutelando i comuni minori e i territori montani.

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione ed agli enti locali.

La Regione e gli enti locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato.

Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati. L'assistenza socio-sanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale, a sviluppare le autonomie e l'inclusione e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria, erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche, e prestazioni di natura socio assistenziale per sostenere nella vita quotidiana la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute. Tra queste ultime, l'aiuto nella igiene personale e dell'ambiente, nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.

Il DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" definisce l'assistenza sociosanitaria come quell'attività *"prestata alle persone che presentano bisogni di salute che richiedono prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale, anche di lungo periodo, sulla base di progetti personalizzati redatti sulla scorta di valutazioni multidimensionali"* e distingue il sociosanitario in tre tipologie di prestazioni/attività, descritte nella tabella seguente.

Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale	Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria	Prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria
prestazioni assistenziali che, erogate contestualmente ad adeguati interventi sociali, sono finalizzate alla promozione della salute, alla prevenzione, individuazione, rimozione e contenimento di esiti degenerativi o invalidanti di patologie congenite o acquisite. Dette prestazioni, di competenza delle Aziende unità sanitarie locali ed a carico delle stesse, sono inserite in progetti personalizzati di durata medio/lunga e sono erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali o semiresidenziali	attività del sistema sociale che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute. Tali attività, di competenza dei Comuni, sono prestate con partecipazione alla spesa, da parte dei cittadini, stabilite dai Comuni stessi e si esplicano attraverso interventi di sostegno e promozione a favore dell'infanzia, e dell'adolescenza e responsabilità familiari; interventi per contrastare la povertà; interventi di sostegno e di aiuto domestico familiare finalizzati a favorire l'autonomia e la permanenza nel proprio domicilio di persone non autosufficienti ; interventi di ospitalità alberghiera presso strutture residenziali e semiresidenziali di adulti e anziani con limitazione dell'autonomia, non assistibili a domicilio; interventi, anche di natura economica, atti a favorire l'inserimento sociale di soggetti affetti da disabilità o patologia psicofisica e da dipendenza; ogni altro	art. 3-septies, comma 4 del decreto legislativo n. 502 del 1992 ss.mm.ii. - prestazioni caratterizzate da particolare rilevanza terapeutica e intensità della componente sanitaria, le quali attengono prevalentemente alle aree materno-infantile, anziani, persone con disabilità, patologie psichiatriche e dipendenze da droga, alcool e farmaci, patologie per infezioni da H.I.V. e patologie terminali, inabilità o disabilità conseguenti a patologie cronico degenerative. Attribuite alla fase post-acuta caratterizzate dall'inscindibilità del concorso di più apporti professionali sanitari e sociali nell'ambito del processo personalizzato di assistenza. Dette prestazioni a elevata integrazione sanitaria sono erogate dalle Aziende sanitarie e sono a carico del fondo sanitario. Esse possono essere erogate in regime ambulatoriale, domiciliare o nell'ambito di strutture residenziali e semiresidenziali e sono in particolare riferite

	intervento qualificato quale prestazione sociale a	alla copertura degli aspetti del bisogno sociosanitario inerenti le
	rilevanza sanitaria ed inserito tra i livelli essenziali di assistenza secondo la legislazione vigente. Dette prestazioni, inserite in progetti personalizzati di durata non limitata, sono erogate nelle fasi estensive e di lungoassistenza.	funzioni psicofisiche e la limitazione delle attività del soggetto, nelle fasi estensive e di lungoassistenza.

I Livelli Essenziali di Assistenza Socio Sanitari

L'assistenza sociosanitaria comprende le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute del cittadino, anche nel lungo periodo, a stabilizzare il quadro clinico, a garantire la continuità tra attività di cura e di riabilitazione, a limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita della persona, associando alle prestazioni sanitarie anche azioni di supporto e di protezione sociale.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, sono definiti specifici percorsi assistenziali che prevedono prestazioni di natura sanitaria, erogate da operatori sanitari e sociosanitari per la cura e la riabilitazione di condizioni patologiche, e prestazioni di natura socio assistenziale per aiutare nella vita quotidiana la persona con problemi di disabilità, di disagio economico o di emarginazione che condizionano lo stato di salute. Tra queste ultime, l'aiuto nell'igiene personale e dell'ambiente, nella gestione della casa, nella preparazione dei pasti, ecc.

Nel DPCM del 12 gennaio 2017 vengono indicate non solo le categorie di cittadini a cui è garantita l'assistenza sociosanitaria ma vengono descritti anche gli ambiti di attività e i regimi assistenziali (domicilio, centro diurno, residenza) nei quali sono erogate le prestazioni sanitarie (mediche, infermieristiche, psicologiche, riabilitative, etc.), integrate con le prestazioni sociali.

Le categorie di cittadini sono:

- a) malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze)
- b) malati in fine vita
- c) persone con disturbi mentali
- d) minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo
- e) persone con dipendenze patologiche
- f) persone con disabilità.

A seconda delle specifiche condizioni della persona, della gravità e della modificabilità delle sue condizioni, della severità dei sintomi, ecc. le prestazioni potranno essere erogate in forma intensiva o estensiva, oppure mirare al semplice mantenimento dello stato di salute della persona e delle sue capacità funzionali.

Il Servizio sanitario deve garantire la continuità della presa in carico del paziente tra le fasi dell'assistenza ospedaliera e dell'assistenza territoriale.

Per ogni specifico regime assistenziale di cura (domiciliare, semiresidenziale o residenziale) il DPCM riporta le quote di compartecipazione a carico del Comune o dell'assistito.

Percorsi assistenziali integrati

L'art. 21 del DPCM 12 gennaio 2017 stabilisce che il Servizio sanitario nazionale garantisca percorsi assistenziali integrati alle persone con bisogni complessi (minori, donne, coppie e famiglie, persone non autosufficienti con patologie croniche, disabili, minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, persone con disturbi mentali, persone con dipendenza patologica), ovvero a quelle persone che necessitano di prestazioni sia sanitarie sia sociali, per migliorare o mantenere il proprio stato di salute.

Il percorso assistenziale integrato deve prevedere la presa in carico del paziente da parte di una équipe multidisciplinare composta di vari professionisti:

- il medico di medicina generale (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS) in qualità di

coordinatore dell'attività clinica

- la rete degli operatori della ASL (medici specialisti, infermieri, terapisti della riabilitazione, altre figure sanitarie e sociosanitarie professionali)
- gli operatori del Comune (assistente sociale, operatore socioassistenziale, assistente familiare).

Il percorso assistenziale integrato si deve articolare nelle seguenti fasi:

- l'accesso unitario ai servizi sanitari (ASL) e sociali (Comuni), con sportelli o servizi dedicati ai quali rivolgersi per presentare la propria richiesta di assistenza e avere le specifiche informazioni sulle modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie e sociali;
- la valutazione multidimensionale della persona, vale a dire l'individuazione dei suoi bisogni, sotto il profilo clinico (bisogni sanitari), funzionale (bisogni di autonomia) e socio-familiare (bisogni relazionali, sociali ed economici) è effettuata dalla unità di valutazione multidimensionale, con l'applicazione di strumenti e scale standardizzate e uniformi;
- la presa in carico, con il coinvolgimento di tutti gli operatori sanitari (MMG, PLS, ecc.) e sociali; a seguito della valutazione, viene definito il Progetto di assistenza nel quale sono indicati i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona, gli obiettivi di cura e il trattamento sanitario più indicato, tenendo in considerazione anche il supporto alla famiglia;
- l'esecuzione dei trattamenti terapeutico-riabilitativi e assistenziali al domicilio, in strutture residenziali o in strutture semiresidenziali, con diversi livelli di intensità di cura e di assistenza, sulla base dello stadio della patologia e degli specifici bisogni del paziente.

L'integrazione tra gli interventi sanitari e gli interventi sociali deve essere garantita per tutte le tipologie di pazienti e in tutte le forme di assistenza indicati negli articoli del DPCM relativi all'assistenza sociosanitaria.

Livelli essenziali delle prestazioni in ambito sociale

Le prestazioni e i servizi sociali sono essenziali per consentire una "dignitosa esperienza di vita", ciò richiede un sistema di livelli essenziali che si fondi sulla valorizzazione della capacità di esprimersi e di fare delle persone, entro un sistema di diritti esigibili per tutti, affinché di tutti siano valorizzate le competenze e a tutti siano riservate le giuste attenzioni, al fine di prevenire situazioni di disagio e di esclusione.

L'art. 22 della L. 328/2000 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", individuava una serie di ambiti di intervento riconosciuti come livelli essenziali, ma nei limiti delle risorse del Fondo nazionale per le politiche sociali, tenuto conto delle risorse ordinarie già destinate dagli enti locali alla spesa sociale.

Seppure a distanza di vent'anni, non si è ancora passati dalla genericità degli ambiti all'operatività.

Altre norme successive hanno trattato il tema dei LEPS.

Il D.Lgs. 159/2013 Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) definisce l'ISEE quale strumento di valutazione, attraverso criteri unificati, della situazione economica di coloro che richiedono prestazioni sociali agevolate. La determinazione e l'applicazione dell'indicatore ai fini dell'accesso alle prestazioni sociali agevolate, nonché della definizione del livello di compartecipazione al costo delle medesime, costituisce livello essenziale delle prestazioni, fatte salve le competenze regionali in materia di normazione, programmazione e gestione delle politiche sociali e socio-sanitarie e ferme restando le prerogative dei Comuni.

L'art. 117 della Costituzione, come riformata nel 2001, riserva al Governo centrale la definizione dei LEPS da assicurare su tutto il territorio nazionale, ma la definizione pratica dei LEPS si è scontrata con una situazione finanziaria ed un riparto di competenze che hanno a lungo ostacolato la realizzazione del necessario investimento sul sociale.

Anche la L. 42/200 "Delega al Governo in materia di federalismo fiscale, in attuazione dell'articolo 119 della Costituzione" e i relativi decreti attuativi, pur assegnando un ruolo importante ai livelli essenziali delle prestazioni, hanno dovuto prendere atto che in ambito

sociale mancavano, ripiegando sull'individuazione di obiettivi di servizio cui solo nel 2021 si sta iniziando a dare corso, nella prospettiva di una successiva individuazione di qualche LEPS.

Con la Legge di bilancio 2021 (L. 178/2020) si è, infine, arrivati alla formale definizione in norma di un livello essenziale di sistema nei termini di un rapporto assistenti sociali e popolazione minimo di 1:5000 e a stanziare risorse finalizzate al suo perseguimento nell'ambito del servizio pubblico (art. 1 commi 797-804); Inoltre, si è arrivato ad individuare, nell'ambito del federalismo fiscale, nuove risorse specificamente destinate al rafforzamento dei servizi sociali (art. 1 commi 791-793); tali risorse sono collegate formalmente alla definizione di obiettivi di servizio alla cui definizione si è iniziati a lavorare in modo coordinato con la filiera sociale e con gli enti locali. Tali risorse vanno ad aggiungersi al rifinanziamento e rafforzamento dei diversi fondi sociali nazionali.

Con la legislazione che ha introdotto la misura nazionale di lotta alla povertà (L. 33/2017 sul Sostegno all'inclusione attiva, D.Lgs. 147/2017 sul Reddito di inclusione, DL 4/2019 sul Reddito di cittadinanza) sono stati definiti formalmente livelli essenziali delle prestazioni, non solo nella componente di trasferimento monetario, ma anche nella componente di politica attiva, definendo le basi per il riconoscimento di un vero e proprio diritto individuale alla presa in carico da parte dei servizi sociali o del lavoro.

Oggi, nell'ambito del Piano Nazionale degli Interventi e dei Servizi Sociali 2021-2023 vengono individuati un primo gruppo di LEPS, già individuati in normativa o in vista di un loro formale riconoscimento. Assieme ai LEPS vengono individuate le relative modalità di finanziamento ai fini di assicurarne l'effettivo conseguimento.

La Tabella 1.1 individua i LEPS e alcune azioni di rafforzamento che vengono individuati come prioritari nella programmazione del Piano nazionale sociale, del Piano povertà e del Piano per la non autosufficienza.

L'ultima colonna della tabella indica per ciascuno le fonti di finanziamento individuate, costituite dai fondi nazionali e/o dai fondi europei, in un'ottica per quanto possibile integrata.

Tabella 1.1 - LEPS e principali azioni di potenziamento					
Intervento	sigla	tipologia	Servizio / Trasf Monet	Ambito di trattazione nel piano sociale (1)	Principali fonti di finanziamento nazionale (2)
Utilizzo dell'ISEE quale means test	ISEE	LEPS	S	PSN	bilancio
Servizio sociale professionale		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Potenziamento professioni sociali		Potenziamento	S	PSN	FNPS, Fondo Povertà, PON Inclusione, Fondo solidarietà comunale
Pronto intervento sociale		LEPS	S	PPOV	React, Fondo povertà, FNPS, PON Inclusione
Punti unici di accesso	PUA	Potenziamento	S	PSN	FNPS, FNA
Valutazione multidimensionale e progetto individualizzato		LEPS/Potenziamento	S	PSN PPOV	FNPS, Fondo povertà, PON Inclusione, POC
Supervisione personale servizi sociali		LEPS	S	PSN	PNRR, FNPS

Dimissioni protette		LEPS	S	PSN / PNA	PNRR, FNPS, FNA
Prevenzione allontanamento familiare	PIPPI	LEPS	S	PSN	PNRR, Fondo povertà
Garanzia Infanzia		Potenziamento	S	PSN	PON Inclusione
Promozione rapporti scuola territorio	GET UP	Potenziamento	S	PSN	FNPS, POC, Pon Inclusione
Careleavers		Potenziamento	S	PSN - PPOV	Fondo povertà
Sostegno monetario al reddito	Rdc / Assegno sociale	LEPS	TM	PPOV	Bilancio (Fondo per il Rdc)
Presa in carico sociale / lavorativa	Patto inclusione sociale/lavorativa	LEPS	S	PPOV	Fondo povertà, PON Inclusione
Sostegno alimentare	FEAD	Potenziamento	S	PPOV	FEAD, REACT, PON Inclusione 2021-2027
Housing first		Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Centri servizio per il contrasto alla povertà	Stazioni di posta	Potenziamento	S	PPOV	PNRR, Fondo povertà
Servizi per la residenza fittizia		LEPS	S	PPOV	Fondo povertà
Progetti dopo di noi x categorie prioritarie		Obb servizio	S	PNA	Fondo dopo di noi
Progetti dopo di noi e vita indipendente		Potenziamento/LEPS	S	PNA	PNRR, FNA, Fondo dopo di noi
Indennità di accompagnamento		LEPS	TM	PNA	bilancio pubblico
Servizi per la non autosufficienza		Potenziamento/LEPS	S	PNA	FNA, risorse dedicate

Note/Legenda. (1) PSN Piano sociale nazionale (cap.2); PPOV Piano per la lotta alla povertà (cap. 3); PNA Piano per le non autosufficienze (cap. 4, che si aggiungerà nel 2022)). (2) FNPS: Fondo nazionale per le politiche sociali; FNA Fondo per le non autosufficienze; PNRR Piano nazionale di Ripresa e Resilienza; REACT EU PRogramma Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe; FEAD Fondo europeo aiuti agli indigenti; POC Piano Operativo Complementare Inclusione.

Art 5 - Priorità d'accesso – Liste di attesa area non autosufficienza

In caso di temporanea indisponibilità di risorse o di indisponibilità finanziaria per l'attivazione di una o più prestazioni componenti il pacchetto di risposte previste nel Progetto individualizzato/PAI, la persona è collocata in una lista di attesa/priorità per l'attivazione effettiva

delle singole prestazioni non disponibili, secondo una graduatoria determinata secondo modalità e criteri predeterminati, oggettivi e trasparenti.

Fonte principale di riferimento è l'Allegato 1 della DGRT 370/10, il quale specifica: "L'UVM, a partire dalle informazioni valutative relative all'area socio-ambientale, integrate in sede di discussione e stesura del PAI con altre aree di bisogno, definirà l'appropriatezza di un percorso assistenziale domiciliare o, in ultima analisi, di un percorso residenziale» (Cap. 3, comma e).

L'eventuale lista di attesa-priorità per le prestazioni socio-sanitarie, nel rispetto del principio dell'universalità dell'accesso, verrà redatta sulla base della valutazione multidimensionale della non autosufficienza (art. 13 L.R. 66/2008), ovvero sulla base di criteri che tengano conto:

1. comma a): dello stato di salute funzionale organico, con riferimento alla dipendenza nell'attività di base della vita quotidiana, alle attività strumentali della vita quotidiana, al quadro clinico, al bisogno infermieristico;
2. comma b): delle condizioni cognitive comportamentali, con riferimento allo stato mentale, ai disturbi del comportamento ed ai disturbi dell'umore;
3. comma c): della situazione socio ambientale e familiare, con riferimento alla rete assistenziale presente, alla situazione socio-economica, alla condizione abitativa ed al livello di copertura assistenziale quotidiano.

Pertanto, in sede di definizione dei criteri per l'inserimento nella lista di attesa/priorità, si terrà conto dei punteggi delle schede/scale previste dalle procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno adottate a livello regionale, e dell'eventuale pesatura attribuita a ciascun ambito di indagine.

In particolare non può essere adottato come criterio di esclusione di un assistito dalla lista di attesa/priorità per l'inserimento in struttura residenziale, la presenza di uno o più figli, di abitazione di proprietà, di reddito/ISEE elevato, ecc. La valutazione della condizione economica dell'utente deve essere limitata a quanto necessario per la compilazione della scheda di calcolo dell'I.A.C.A. (sottoscheda Valutazione Economica di Base). La capacità economica dell'utente pertanto non è prerequisito per l'accesso ad un percorso di tipo residenziale.

Allo scopo di limitare la permanenza in lista di attesa/lista di priorità, verrà altresì garantito un punteggio aggiuntivo e progressivo da calcolare sulla base della stessa permanenza temporale in lista di attesa/lista di priorità.

Infine è necessario precisare che, come previsto dall'art. 12 della L.R. 66/2008, comma 3, "Nel caso di impossibilità di attivare le prestazioni assistenziali previste nel PAI entro il termine di cui all'articolo 11, comma 5, lettera e), la UVM assicura prestazioni di pari efficacia condivise con la famiglia e fissa entro novanta giorni il tempo massimo per attivare le prestazioni previste nel PAI"; nel caso di PAI residenziale deve essere mantenuto il diritto alla permanenza in lista di attesa per il ricovero definitivo anche a fronte di erogazione di prestazione alternativa.

I ricoveri temporanei di sollievo e tutti gli inserimenti nei moduli specialistici sono finalizzati alla promozione della domiciliarità. Dovranno pertanto essere previste liste di attesa differenziate rispetto alla RSA permanente e non potrà essere prevista alcuna soglia di sbarramento.

Per maggiori dettagli, si rimanda alla procedura aziendale " Liste di priorità e criteri per la redazione delle liste di priorità" (pro_ Az.038 27/11/2019)

CAPO II° - CRITERI DI ACCESSO

Art. 6 - Diritto all'informazione e procedura di accesso

Il regolamento prevede l'informazione dei diritti di cittadinanza sociale, delle disponibilità delle prestazioni socio-sanitarie, dei requisiti per accedere, delle modalità di erogazione delle stesse, nonché della possibilità di scelta.

I cittadini hanno diritto:

- ad essere informati sui propri diritti in rapporto ai servizi di assistenza sociale e sociosanitaria;
- ad esprimere il consenso sul tipo di prestazione, salvo i casi previsti dalla legge;
- a partecipare alla scelta delle prestazioni, percorsi e interventi, compatibilmente con le disponibilità esistenti nell'ambito territoriale;
- ad essere garantiti nella riservatezza e nella facoltà di presentare osservazioni ed opposizioni nei confronti dei responsabili dei servizi e dei procedimenti nonché ad ottenere le debite risposte motivate;
- alla semplificazione delle procedure mediante l'uso di dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi del DPR 445 del 28/12/2000 e successive modifiche e integrazioni;
- all'accesso agli atti, secondo le disposizioni normative in materia e sulla base di apposito modulo pubblicato sul sito www.sdslunigiana.it alla sezione Amministrazione trasparente altri contenuti accesso civico.

Per i soggetti che presentino deficit psico-fisici e sensoriali, culturali, sociali, tali da ostacolare l'acquisizione di informazione sui diritti di cui ai punti a) e b) nonché sulle modalità di accesso al sistema integrato, sono previste forme specifiche di informazione, orientamento ed accompagnamento, finalizzate a rimuovere gli ostacoli alla normale fruizione dei servizi e degli interventi ed a garantire la piena accessibilità, come meglio dettagliato all'Art.11 del presente regolamento.

L'informazione sui servizi e sui percorsi si attua attraverso:

- Punti Insieme;
- Punto Unico di Accesso;
- Segretariato sociale;
- Carta dei Servizi;
- Incontri organizzati;
- Sito internet istituzionale www.sdslunigiana.it;
- Piano di comunicazione.

Nell'ottica del sistema sociosanitario integrato della Regione Toscana il sistema unico di accesso, previsto dal DPCM 2017 e dalla L.R. 66/2008, si coordina con la rete delle strutture pubbliche informative e di prossimità (URP, Botteghe della salute, PAAS ecc.) e gli sportelli dell'associazionismo e del Terzo settore che possono fornire direttamente informazioni agli interessati e indirizzare la persona agli sportelli di accesso diretto del sistema dei servizi, al fine di rendere maggiormente omogenea la rete degli sportelli che offrono servizi alla cittadinanza e uniformare le procedure e le modalità di accesso.

L'accesso alle prestazioni ed ai servizi di cui al presente Regolamento avviene:

- a) su richiesta diretta dell'interessato;
- b) su richiesta di familiari, parenti, legale rappresentante (amministratore di sostegno, tutore ecc.);
- c) su segnalazione di altri servizi socio-sanitari;
- d) su segnalazione di Enti, soggetti privati, associazioni di volontariato;
- e) su proposta diretta del Servizio Sociale.

La richiesta viene formalizzata mediante la compilazione di appositi moduli di cui all'Allegato 2 del presente regolamento.

Art. 7 - Criteri, modalità e procedure di accesso alle prestazioni

Le persone singole e/o i nuclei familiari accedono alle prestazioni ed ai servizi sociali sulla base della valutazione professionale del bisogno, da parte dell'Assistente Sociale, secondo i principi stabiliti dalla Legge L. 8 novembre 2000 n. 328, art. 2. e dalla L. R. 24 febbraio 2005 n. 41, art. 3 e s.m.i.

Secondo quanto stabilito dalla Legge 8 novembre 2000 n. 328 e dalla L. R. 24 febbraio 2005 n. 41, art. 7, accedono prioritariamente agli interventi e ai servizi erogati dal sistema integrato i soggetti:

- a) con incapacità fisica o psichica, totale o parziale, di provvedere alle proprie esigenze
- b) in condizione di povertà o con reddito limitato o situazione economica disagiata;
- c) con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro;
- d) sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendano necessari interventi assistenziali.

La valutazione professionale del bisogno della persona e/o del nucleo viene effettuata dall'Assistente Sociale referente del caso, qualora si renda necessario l'apporto di altre figure professionali, la valutazione del bisogno ed il piano d'intervento verranno effettuati in maniera integrata dagli operatori interessati, in équipe multiprofessionale, al fine di assicurare una presa in carico globale.

La rete dei servizi di accesso costituisce uno dei livelli base di cittadinanza sociale che deve essere garantito sull'intero territorio, facilitando un accesso unificato ai percorsi di presa in carico, eliminando e semplificando i passaggi che la persona stessa e i suoi familiari devono compiere.

Per le persone anziane non autosufficienti e i disabili gli elementi caratterizzanti del sistema toscano di presa in carico sono:

- a) L'informazione e l'accoglienza presso sportelli dedicati (Punti Insieme), che costituiscono la porta di accesso al sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza e si caratterizzano per la loro elevata prossimità al cittadino, sia nella localizzazione che nella strutturazione. I Punti Insieme garantiscono l'accoglienza e la raccolta della segnalazione del bisogno, l'orientamento e l'informazione del cittadino, nonché l'avvio delle procedure relative alla presa in carico;
- b) Entro 30 giorni dalla presentazione della domanda la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno da parte di un'équipe di professionisti che fornisca indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni socio sanitarie appropriate. L'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM-UVMD) istituita presso la Zona Distretto, è il livello funzionale e operativo del sistema di presa in carico, in quanto verifica la condizione di bisogno, ne individua il livello di gravità e definisce il Progetto di Assistenza Personalizzato/Progetto di vita, condividendo con la persona non autosufficiente/con disabilità e la sua famiglia le risposte più appropriate.
- c) La realizzazione di un Progetto Assistenziale Personalizzato/Progetto di vita da parte dell'équipe che fornisca una risposta appropriata al bisogno accertato. E' prevista una consultazione periodica e integrata dell'utente, allo scopo di una eventuale revisione del progetto, nella certezza che il servizio debba sempre corrispondere al bisogno per ragioni di appropriatezza e di sostenibilità.

Punti Insieme/Sportelli di Servizio Sociale

Nell'ambito della Società della Salute della Lunigiana i Punti Insieme/Sportelli di Servizio Sociale rappresentano la porta di accesso al sistema integrato dei servizi per la non autosufficienza e disabilità e ai servizi socio assistenziali che si caratterizzano per la sua elevata prossimità al cittadino, sia nella localizzazione che nella sua strutturazione.

Il Punto Insieme/Sportello di Servizio Sociale garantisce:

- l'accoglienza del bisogno;
- la registrazione della segnalazione del bisogno;
- l'orientamento e l'informazione del cittadino;

- l'avvio della raccolta di tutte le informazioni utili ad orientare la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno.

Il Punto Insieme/Sportello di Servizio Sociale è un servizio istituzionale collegato funzionalmente con la rete integrata dei servizi sociali e sociosanitari territoriali, rappresenta un'articolazione del PUA e costituisce uno dei livelli base di cittadinanza sociale che si deve garantire sull'intero territorio, facilita un accesso unificato alle prestazioni e ai servizi previsti dal fondo, eliminando e semplificando i passaggi che la persona stessa e i suoi familiari devono compiere. In questo percorso, al cittadino viene chiesto solo di presentare il proprio bisogno, lasciando che sia poi la struttura organizzativa ad assicurare la risposta appropriata in tempi certi e predefiniti.

Per tutto ciò il Punto Insieme/Sportello di Servizio Sociale ha una sede accessibile e riconoscibile con orari definiti al pubblico, in tutti i Comuni del consorzio.

I giorni e gli orari sono consultabili sul sito di questa Società della Salute (www.sdslunigiana.it/servizi/il-servizio-sociale/)

Punto Unico di Accesso (PUA)

In attuazione della legge regionale 66/2008 già richiamata, la Giunta Regionale con la delibera n. 370 del 22 marzo 2010 ha approvato il "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente", definendo un sistema per l'accesso della persona non autosufficiente anziana al percorso di presa in carico da parte dei servizi sociosanitari. Il sistema dell'accesso è costituito dalla rete di front-office, gli sportelli Punto insieme e il Segretariato sociale, e da un back-office con funzioni di coordinamento, il Punto Unico di Accesso (PUA), uno per ciascuna zona-distretto.

Il coordinamento della rete dell'accesso è dunque affidato al PUA, che rappresenta l'accesso indiretto al percorso, su segnalazione di altri servizi che hanno già in carico la persona e valutano opportuna una presa in carico sociosanitaria per un bisogno di tipo complesso.

Il PUA svolge funzioni di coordinamento operativo, tecnico-amministrativo e organizzativo e funge inoltre da raccordo tra la fase dell'accesso e quella di valutazione multidimensionale del bisogno.

La delibera della Giunta Regionale n. 1449 del 19 dicembre 2017 ha definito la cornice del lavoro finalizzato a completare quanto previsto con la legge regionale 66/2008, in merito al percorso di presa in carico della persona non autosufficiente che, relativamente all'area della disabilità, non era stato declinato in un percorso specifico e omogeneo a livello regionale.

Il PUA con funzioni di back-office unitario delle fasi del percorso assistenziale, assicura il coordinamento tra i servizi e gli operatori e sostiene il processo di progettazione con la definizione delle risorse finanziarie necessarie nei limiti delle disponibilità del bilancio di zona, è unico per tutto il territorio della Lunigiana, istituito con Delibera di Giunta n.5 del 26/03/2009 con sede in Aulla Piazza della Vittoria, 22.

ACOT

Così come previsto dalla DGR n. 679/2016, l'Agenzia di Continuità garantisce il governo dell'interfaccia Ospedale-territorio e la continuità assistenziale del paziente nel percorso di dimissione attraverso una programmazione della stessa. L'Agenzia è lo strumento operativo di governo dei percorsi ospedale-territorio e fa capo funzionalmente alla Zona-Distretto. Agisce nell'ambito dei presidi ospedalieri zionali di riferimento operando con una logica di sistema pull che, attivandosi già all'ingresso in ospedale, vede le Direzioni di Presidio e i reparti di degenza operare per la pianificazione delle dimissioni.

Promuove ed utilizza strumenti di *handover* standardizzati nella fase di dimissione, che permettano una comunicazione volta a garantire la sicurezza del paziente e la completezza delle informazioni necessarie alla gestione del percorso.

Presidia e valuta l'appropriatezza della segnalazione, definisce il percorso di continuità assistenziale attivando, in presenza di un bisogno sociosanitario complesso, l'UVM zonale competente in una logica di continuità con il percorso valutativo progettuale proprio della persona in condizione di non autosufficienza permanente.

Coordina il processo di dimissione attivando le azioni necessarie alla presa in carico del paziente in relazione ai suoi bisogni e alla potenzialità della risposta della rete territoriale,

assicurando il raccordo dei Servizi coinvolti.

Si raccorda con le zone/distretto di provenienza per i pazienti non residenti e ricoverati negli ospedali zonali di competenza dell'Agenzia.

Coordina l'interdisciplinarietà degli interventi, mantenendo un rapporto organico e funzionale tra i servizi territoriali, i professionisti della struttura ospedaliera, il MMG.

Coinvolge il paziente e la famiglia nel percorso, assicurando una comunicazione chiara, comprensibile, tempestiva ed efficace.

Svolge un ruolo di responsabilità e monitoraggio nel governo delle risorse disponibili sia sul piano della appropriatezza gestionale ed organizzativa che sul piano della sicurezza clinica nella transizione fra i presidi ospedalieri e territoriali.

Attiva la procedura di fornitura degli ausili necessari affinché la consegna al domicilio avvenga prima della dimissione.

L'Agenzia di continuità H-T delle Aziende Ospedaliere si raccorda con le Agenzie Continuità delle Zone/distretto di residenza del paziente per la gestione delle dimissioni complesse.

L'Agenzia di continuità Ospedale Territorio svolge funzione di riferimento per le segnalazioni provenienti dal territorio qualora sia presente richiesta di inserimento in Cure Intermedie Residenziali.

L'equipe dell'Agenzia è multiprofessionale ed è costituita da: Medico di comunità, Infermiere, Assistente sociale. Si avvale della consulenza strutturata di specialista di riferimento del caso.

È coordinata/diretta da un responsabile, nominato dal Direttore della zona/distretto, che ha la responsabilità nell'attivazione delle risorse, nella valutazione e monitoraggio dei risultati e nell'attivazione delle azioni di miglioramento del sistema.

Con DGR n. 995/2018 è stata perfezionata la modulistica per la valutazione multidimensionale del paziente con dimissione complessa, che costituisce garanzia di modalità valutative omogenee dei pazienti sul territorio regionale.

Art. 8 - Criterio di valutazione economica e compartecipazione al costo dei servizi

Premesso che la valutazione della situazione economica, secondo il principio di universalità, non costituisce criterio selettivo per l'accesso ai servizi domiciliari erogati in forma diretta, semiresidenziali e residenziali e fatto salvo il principio dell'accesso universalistico alle prestazioni indicate nei Piani di Assistenza Personalizzati, sono previste forme di compartecipazione da parte della persona assistita ai costi delle prestazioni, non coperti dai livelli essenziali di assistenza sanitaria, e/o contributi differenziati secondo livelli di reddito e patrimoniali e secondo il sistema di contribuzione definito nel presente Regolamento.

Di conseguenza non deve considerarsi come preclusiva dell'accesso la mancata presentazione dell'ISEE, che comporta soltanto il pagamento dell'intera retta o tariffa annualmente definita.

Per i richiedenti le prestazioni sociali agevolate la situazione economica viene definita in base all'ISEE e secondo i criteri stabiliti nell'Allegato 1) "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni", aggiornato annualmente, parte integrante del presente regolamento.

L'ISEE è requisito di accesso ai contributi economici e alle tariffe agevolate, in caso di fruizione di servizi che prevedono la compartecipazione dell'utente.

La compartecipazione al costo della prestazione, in caso di intervento indifferibile, per ragioni di urgenza e/o di tutela immediata, sarà fissata nella quota massima prevista per lo stesso, salvo conguaglio a seguito di presentazione del modello ISEE.

Art. 9 - Associazionismo e cooperazione sociale

La programmazione e l'organizzazione del sistema integrato, in conformità con i livelli essenziali delle prestazioni sociali definiti dallo Stato, compete alla Regione e agli Enti Locali.

La Regione e gli Enti Locali, nell'ambito delle rispettive competenze, riconoscono e agevolano il ruolo che il volontariato, gli organismi della cooperazione sociale, le associazioni e gli altri soggetti privati senza scopo di lucro, operanti nel settore, svolgono nella organizzazione e nella gestione del sistema integrato. Al perseguimento delle finalità del sistema integrato concorrono anche altri soggetti pubblici o privati.

Questa Società della Salute, nell'esercizio delle proprie funzioni di programmazione e

organizzazione del sistema integrato assicura il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo settore, attraverso gli organismi di partecipazione, Consulta del Terzo Settore e il Comitato di Partecipazione, i cui compiti sono disciplinati dallo Statuto della SdS Lunigiana. Assicura altresì, il coinvolgimento degli Enti del terzo settore attraverso forme di co-programmazione e co-progettazione, poste in essere ai sensi dell'articolo 55 del d.lgs. 117/2017, degli artt. 9,10, 11 della L.R. 65/2020, nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n. 241, e in coerenza e armonia alle discipline regionali di settore in materia di programmazione e all'autonomia regolamentare degli enti locali, motivando le esigenze che eventualmente impediscono l'attivazione di tale istituto.

Art. 10 - Tutela dei soggetti deboli

Per tutelare quelle persone che, a causa di un'infermità o di una menomazione fisica o psichica, si trovano nell'impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi è istituita la figura dell'amministratore di sostegno (Legge 9 gennaio 2004, n. 6), che costituisce un efficace strumento di protezione delle persone prive, in tutto o in parte, dell'autonomia di agire, offrendo loro garanzie per la qualità di vita attraverso:

- a) il riconoscimento ed il rispetto delle loro aspirazioni;
- b) la legittimazione a rappresentare i loro bisogni;
- c) il governo dei loro interessi.

La Regione Toscana promuove la figura dell'amministratore di sostegno, attraverso la legge regionale 4 marzo 2020, n. 18, quale strumento in grado di fornire ai soggetti deboli un supporto (declinato in termini di rappresentanza o di assistenza), che miri a sostenere la capacità residua del soggetto, valorizzando la centralità della persona e il principio di autodeterminazione.

Per quanto concerne tale figura questa Società della Salute fa propria la procedura aziendale per il ricorso della nomina dell'Amministratore di Sostegno (PTO 003 Rev. 0 del 15/12/2020 e IOP D 011 SA Rev. 0 del 07/10/2021).

Art. 11 - Accesso ai documenti amministrativi

I soggetti che dimostrino di avere un interesse giuridicamente rilevante nei confronti di un atto e/o di un procedimento amministrativo riguardante l'erogazione di servizi e/o prestazioni del Servizio Sociale, hanno il diritto di accedere ai documenti amministrativi secondo quanto regolato dalla n.241/90 e s.m.i. su specifica modulistica.

Art. 12 - Interruzioni/variazioni delle prestazioni sociali

Le prestazioni sociali possono essere interrotte, sospese o modificate qualora intervengano sostanziali cambiamenti nelle condizioni sociali all'origine dell'erogazione dell'intervento, ivi compresa l'esistenza di redditi e di beni patrimoniali non dichiarati dall'assistito e/o dai familiari, fatta salva successiva azione di rivalsa da parte della Società della Salute della Lunigiana avvalendosi dell'Ufficio Legale competente dell'Azienda Sanitaria di riferimento per la materia socio sanitaria e del Consulente Legale della Società della Salute per la materia socio assistenziale.

L'erogazione dell'intervento potrà altresì essere variata sulla base delle risorse disponibili, assicurando il soddisfacimento del/i bisogno/i emersi.

Qualsiasi variazione o interruzione delle prestazioni o degli interventi dovranno essere indicati nel PAI/Progetto di Vita e condivise con l'equipe multidisciplinare o il soggetto beneficiario o suo rappresentante legale.

CAPO III° - SETTORI D'INTERVENTO E TIPOLOGIA DEI SERVIZI

Art. 13 - Settori di intervento

Il Servizio Sociale della SdS Lunigiana, esercita le funzioni socio - sanitarie e socio assistenziali proprie dei Comuni facenti parte del territorio della stessa, nei seguenti settori di intervento:

- a) Anziani
- b) Disabilità
- c) Infanzia, adolescenza, giovani e famiglie
- d) Salute mentale adulti
- e) Dipendenze
- f) Adulti

Art. 14 - Tipologia dei servizi

Classificazione aree d'intervento e tipologie di servizi:

ANZIANI

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico a sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- e) Inserimento in strutture semi residenziali
- f) Inserimento in strutture residenziali

DISABILITA'

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare ed aiuto personale
- d) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
- e) Assistenza scolastica
- f) Inserimenti lavorativi
- g) Inserimenti in strutture semi residenziali
- h) Inserimenti in strutture residenziali (RSD - DOPO DI NOI-CAP)

INFANZIA, ADOLESCENZA, GIOVANI E FAMIGLIE

- a) Interventi di sostegno alla genitorialità
- b) Supporto educativo alle famiglie
- c) Orientamento e consulenza
- d) Adozione
- e) Affidamento familiare
- f) Inserimento in strutture residenziali
- i) Interventi educativi e ricreativi per il tempo libero
- g) Consultorio adolescenti
- h) Interventi per il sostegno a gestanti e madri in difficoltà;
- i) Mediazione linguistica
- j) Intervento economico di sostegno temporaneo all'autonomia di nuclei con minori.

SALUTE MENTALE ADULTI

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare

- d) Assistenza a scambio relazionale ed educativa
- e) Inserimenti lavorativi
- f) Inserimento in strutture semi residenziali
- g) Inserimenti in strutture residenziali

DIPENDENZE

- a) Supporto educativo e socio-riabilitativo, individuale e a gruppi;
- b) Inserimenti lavorativi;
- c) Inserimento in comunità terapeutiche;
- d) Attività di prevenzione, informazione, consulenza a singoli, nuclei e istituzioni;
- e) Assistenza

domiciliare ADULTI

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Contributo economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Inserimento in struttura residenziale

TITOLO II° AREE DI INTERVENTO

CAPO IV° - ANZIANI

Art. 15 - Soggetti

Gli interventi e i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari a favore della popolazione anziana sono rivolti alle persone che hanno compiuto il 65° anno di età.

Art. 16 - Finalità

Questi interventi hanno le seguenti finalità:

- a) mantenere l'anziano nel proprio ambiente di vita;
- b) favorire l'attivazione della rete sociale;
- c) prevenire lo stato di non autosufficienza.

Art. 17 - Prestazioni

Gli interventi dell'Area Anziani comprendono:

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico a sostegno dell'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- e) Inserimento in strutture semi residenziali
- f) Inserimento in strutture residenziali

Per quanto riguarda il bisogno socio sanitario complesso, la normativa vigente, prevede l'attivazione dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM), che effettua la valutazione multidimensionale del bisogno, relativo alle aree clinico-funzionale, cognitivo comportamentale e socio-ambientale, definendo successivamente su tale base il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAI).

L'UVM, nella valutazione del caso, potrà essere integrata da professionalità specialistiche che si ritengono necessarie, ai fini della definizione del PAI.

Art. 18 - Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

L'intervento di sostegno sociale e riabilitativo è un percorso strutturato di colloqui volto a favorire l'autonomia e l'autodeterminazione della persona; può assumere una valenza educativa, di accompagnamento e supporto in base agli obiettivi del progetto.

E' anche un intervento di promozione, attivazione e coordinamento delle risorse informali, delle reti di volontariato singolo o associato e di buon vicinato.

Art. 19 - Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

L'intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo ha come finalità mantenere l'anziano nel proprio contesto di vita, soddisfare i bisogni primari e superare temporanei stati di difficoltà. Tale intervento mira a contrastare l'isolamento dell'anziano, a promuovere una migliore qualità della vita favorendo il processo di autonomie.

Ha carattere temporaneo e deve essere affiancato a strategie per rimuovere il bisogno, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto, promuovendo anche l'attivazione delle reti informali e di buon vicinato.

I criteri di erogazione del contributo fanno riferimento a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 20 - Assistenza domiciliare

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente sulla base di un Progetto Individualizzato mirato a favorire la permanenza della persona nella propria abitazione e nel proprio contesto di vita, ad integrazione e rinforzo della rete familiare e del vicinato e prevenzione della non autosufficienza.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo del servizio, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 21 - Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente, sulla base di un piano assistenziale personalizzato (PAI) elaborato dall'UVM attraverso l'integrazione di figure sanitarie e sociali.

Concorrono alla realizzazione del PAI il Coordinatore dell'UVM, il Medico di medicina generale, l'Assistente Sociale, l'Infermiere, che assieme compongono l'Unità di valutazione multidisciplinare (U.V.M.), eventualmente integrata dello specialista di riferimento del caso.

Il servizio è rivolto a persone non autosufficienti, in modo temporaneo o protratto nel tempo, affette da patologie croniche o post-acute, trattabili a domicilio ed inserite in un contesto familiare e sociale capace di accudire la persona e collaborare con i servizi territoriali.

La prestazione può essere erogata sia in forma diretta che in forma indiretta riconoscendo il lavoro di cura dell'assistente familiare regolarmente assunta.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo della prestazione, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 22 - Inserimento in strutture semi residenziali

Il servizio semi residenziale ha le seguenti finalità:

- a. aiutare e sostenere la famiglia nella cura e nell'assistenza dell'anziano;
- b. prevenire e limitare forme di istituzionalizzazione;
- c. mantenere le capacità residue;
- d. migliorare la qualità della vita dell'anziano e dei suoi familiari.

L'inserimento in strutture semiresidenziali per persone non autosufficienti viene effettuato sulla base del PAI elaborato dall'UVM.

Per la frequenza in tali strutture è prevista una compartecipazione giornaliera da parte dell'utenza secondo quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Sono inoltre presenti sul territorio due strutture semi residenziali per persone autosufficienti con finalità aggregative e di socializzazione dove l'accesso è libero o su invio del Servizio Sociale.

Art. 23 - Inserimento in strutture residenziali (RSA-RA-Casa Famiglia)

L'inserimento dell'anziano in struttura è previsto laddove siano rilevate condizioni socio assistenziali o socio sanitarie non adeguate ad un percorso domiciliare. L'inserimento in RSA avviene previa valutazione del bisogno, mediante l'elaborazione di un PAI elaborato dall'UVM, contenente l'indicazione degli obiettivi, la durata, le modalità di realizzazione dello stesso e le opportune verifiche, in itinere e finale, condiviso dall'interessato e/o dai familiari ed eventuale AdS\Tutore\Rappresentante legale.

La persona compartecipa alla retta di ricovero secondo i criteri dell'allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

L'inserimento dell'anziano in RA e Casa Famiglia avviene sulla base del progetto del Servizio Sociale con la collaborazione del medico di medicina generale, è inoltre prevista la compartecipazione al costo della prestazione, secondo quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 24 – Liste di priorità e criteri per la redazione delle liste di priorità (pro_ Az.038 27/11/2019)

Questa Società della Salute fa propria la procedura aziendale “ Liste di priorità e criteri per la redazione delle liste di priorità” (pro_ Az.038 27/11/2019).

In caso di richieste superiori al budget finanziario assegnato annualmente alla residenzialità, viene predisposta una lista di attesa\priorità in base al punteggio ottenuto, tenendo conto dei criteri di cui alla tabella sotto riportata e riferiti a:

- Isogravità
- Intensità assistenziale (scheda infermieristica)
- Indice IACA
- CBI
- Criterio cronologico

Livello di Isogravità	Intensità assistenziale	Indice IACA	Indice CBI
Isogravità 5 = punti 20	Bassa = punti 5	0 – 18 = punti 20	Da 0 a 24 = punti 0
	Media = punti 10	9 – 23 = punti 17	Da 25 a 48 = punti 2
Isogravità 4 = punti 15			Da 49 a 72 = punti 4
			Da 73 a 96 = punti 6
Isogravità 3 = punti 10	Alta = punti 15		

L'ordine cronologico delle date di inserimento in lista viene utilizzato in caso di parità tra due o più utenti.

In caso di rinuncia formale al titolo di acquisto, l'assistito viene cancellato dalla lista di priorità.

CAPO V° - DISABILITA'

Art. 25 - Soggetti

I soggetti che accedono alle prestazioni previste dall'area Disabilità sono le “persone che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri” sulla base della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dal parlamento italiano con L. 18 del 3 marzo 2009 e/o in possesso dell'Attestato di persona con disabilità, come previsto dall'art. 3 della Legge quadro 104 del 5 febbraio 1992.

Art. 26 - Finalità

Gli obiettivi dei servizi rivolti alle persone disabili sono mirati a favorire e promuoverne l'integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società secondo un progetto personalizzato. Tale progetto è redatto da un'equipe integrata e multidisciplinare.

Art. 27 - Prestazioni

Le prestazioni e gli interventi erogati per le persone disabili sono:

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Assistenza domiciliare integrata (A.D.I.)
- e) Assistenza scolastica
- f) Inserimenti lavorativi
- g) Inserimenti in strutture semi residenziali
- h) Inserimenti in strutture residenziali (RSD, DOPO DI NOI, CAP)

Art. 28 - Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

L'intervento di sostegno sociale e riabilitativo è un percorso strutturato di colloqui volto a favorire l'autonomia e l'autodeterminazione della persona; può assumere una valenza educativa, di accompagnamento e supporto in base agli obiettivi del progetto.

E' anche un Intervento di promozione, attivazione e coordinamento delle risorse informali, delle reti di volontariato singolo o associato e di buon vicinato.

Art. 29 - Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

L'intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo ha come finalità mantenere il disabile nel proprio contesto di vita, soddisfare i bisogni primari e superare stati di difficoltà. Tale intervento mira a contrastare l'isolamento, a promuovere una migliore qualità della vita favorendo il processo di autonomie.

Ha carattere temporaneo e deve essere affiancato a strategie per rimuovere il bisogno, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto, promuovendo anche l'attivazione delle reti informali e di buon vicinato.

I criteri di erogazione del contributo fanno riferimento a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni" e dalla vigente normativa in materia.

Art. 30 - Assistenza domiciliare ed aiuto personale

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente sulla base di un Progetto Individualizzato mirato a favorire la permanenza della persona nella propria abitazione e nel proprio contesto di vita, ad integrazione e rinforzo della rete familiare e del vicinato, Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo del servizio, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 31 - Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente, sulla base di un piano assistenziale personalizzato (PAI) elaborato dall'UVMD attraverso l'integrazione di figure sanitarie e sociali. Concorrono alla realizzazione del PAI il Coordinatore dell'UVMD, l'Assistente Sociale, l'Infermiere, il Medico Attività Sanitarie e di Comunità che compongono l'equipe minima dell'UVMD integrata degli specialisti del caso.

Il servizio è rivolto a disabili, in modo temporaneo o protratto nel tempo, affette da patologie croniche o post-acute, trattabili a domicilio ed inserite in un contesto familiare e sociale capace di accudire la persona e collaborare con i servizi territoriali.

La prestazione può essere erogata sia in forma diretta che in forma indiretta riconoscendo il lavoro di cura dell'assistente familiare regolarmente assunta.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo della prestazione, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 32 - Assistenza educativa scolastica

E' un intervento socio educativo finalizzato ad agevolare l'inserimento agli alunni disabili nella scuola, viene realizzato in ambito scolastico secondo quanto stabilito nel Progetto Educativo Individualizzato, redatto dalla scuola, dai servizi socio-sanitari e condiviso dalla famiglia.

Art. 33 - Inserimenti lavorativi

L'inserimento lavorativo è rivolto alle persone riconosciute invalidi civili e con eventuale collocamento mirato, come previsto dalla L. 12 marzo 1999 n. 68.

Il Progetto Individualizzato di intervento viene elaborato dal Servizio per l'Inserimento Lavorativo Disabili (S.I.L.D.) ed ha la funzione di accompagnamento del soggetto durante un percorso di autonomia nel mondo del lavoro, verificandone periodicamente l'andamento.

E' finalizzato a sostenere e facilitare i percorsi di autonomia individuale e di integrazione sociale di soggetti con ridotte capacità psico – fisiche.

Art. 34 - Inserimento in strutture semi residenziali

Il servizio semi residenziale ha le seguenti finalità:

- a. offrire un qualificato supporto professionale alle persone inserite, favorendo momenti di socializzazione e valorizzando l'interazione con il contesto sociale in cui il centro è collocato;
- b. divenire luogo di ascolto per le famiglie e di promozione di momenti di confronto su tematiche di comune interesse, sfruttando sinergie con il volontariato, l'associazionismo ed il terzo settore;
- c. mantenere le capacità residue e incrementare le autonomie personali
- d. ridurre il ricorso ad istituzionalizzazioni improprie.

Nella Zona distretto Lunigiana sono presenti tre Centri diurni per la socializzazione dei soggetti disabili, che possono accogliere fino ad un massimo di 15 ospiti ciascuno.

L'inserimento avviene sulla base di un Progetto Assistenziale Personalizzato redatto dall'équipe multidisciplinare (UVMD).

Il limite d'età per l'ammissione ai Centri è di 16 anni; generalmente la permanenza non potrà superare il compimento del 65° anno d'età a meno che non sia previsto dal PAI.

E' prevista la compartecipazione al costo della prestazione, da parte dell'utenza, mediante il versamento di un contributo mensile secondo quanto disposto nell'Allegato "Parametri

economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 35 - Inserimento in strutture residenziali (R.S.D., DOPO DI NOI, CAP.)

L'inserimento del disabile in struttura è previsto laddove siano rilevate condizioni socio assistenziali o socio sanitarie non adeguate ad un percorso domiciliare. L'inserimento avviene previa valutazione del bisogno, mediante l'elaborazione di un Progetto Assistenziale Personalizzato elaborato dall'UVMD, contenente l'indicazione degli obiettivi, la durata, le modalità di realizzazione dello stesso e le opportune verifiche, in itinere e finale, condiviso dall'interessato e/o dai familiari, AdS\Tutore\Legale rappresentante.

La persona partecipa alla retta di ricovero secondo i criteri dell'allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

CAPO VI° - INFANZIA, ADOLESCENZA, GIOVANI E FAMIGLIE

Art. 36 - Soggetti

I soggetti che accedono alle prestazioni dell'Area Infanzia, Adolescenza, Giovani e Famiglie sono i cittadini singoli o i nuclei con minori.

Art. 37 - Finalità

Gli interventi e i servizi per l'infanzia, adolescenza, giovani e famiglie perseguono i seguenti obiettivi:

- a) promuovere il benessere e la tutela dei diritti dei minori, valorizzando e sostenendo le risorse familiari, per una crescita sociale e civile;
- b) favorire l'assolvimento delle responsabilità familiari, attraverso interventi multidisciplinari di sostegno alla genitorialità,
- c) predisporre interventi di sostegno sociale integrato anche attraverso la valorizzazione e attivazione delle reti di comunità
- d) avviare azioni di prevenzione del disagio giovanile

Art. 38 - Prestazioni

Le prestazioni e gli interventi, realizzati sulla base di un progetto personalizzato, erogati nell'area Infanzia, Adolescenza, Giovani e Famiglie sono:

Interventi di sostegno alla genitorialità

- a) Supporto educativo alle famiglie
- b) Orientamento e consulenza
- c) Adozione
- d) Affidamento familiare
- e) Inserimento in strutture residenziali
- f) Interventi educativi e ricreativi per il tempo libero
- g) Consultorio adolescenti
- h) Interventi per il sostegno a gestanti e madri in difficoltà;
- i) Mediazione linguistica
- j) Intervento economico di sostegno temporaneo all'autonomia di nuclei con minori.

Art. 39 - Interventi di sostegno alla genitorialità

Tali interventi si pongono come obiettivo quello di affiancare e sostenere i genitori nello svolgimento del proprio ruolo, nel rispetto prioritario dei bisogni di istruzione, educazione, mantenimento ed assistenza morale dei propri figli in considerazione delle loro capacità, inclinazioni naturali e aspirazioni.

Tali interventi vengono elaborati in ambito di una progettualità multidisciplinare, volta a sostenere le figure genitoriali nei vari aspetti della vita: relazionale, educativo, psicologico, domiciliare, lavorativo, scolastico e ludico ricreativo.

Art. 40 - Supporto educativo alle famiglie

L'intervento viene realizzato da personale qualificato nell'ambito di una progettualità multidisciplinare di sostegno alla famiglia e si può articolare attraverso:

- a) osservazioni strutturate svolte presso una sede predisposta e osservazioni svolte in ambiente domestico;
- b) colloqui di sostegno educativo;
- c) assistenza educativa domiciliare;

d) tutoraggio ed accompagnamento all'autonomia.

Art. 41 - Orientamento e consulenza

L'intervento si realizza nell'ambito di un progetto multidisciplinare di sostegno alla famiglia e/o di sola informazione/indirizzo.

Si realizza attraverso colloqui di servizio sociale professionale, volti all'orientamento e all'informazione e/o accompagnamento ad altri servizi.

Art. 42 - Adozione

L'Adozione è prevista a favore di quei minori per i quali l'autorità minorile abbia dichiarato lo "stato di adottabilità", cioè abbia constatato l'abbandono morale, materiale ed affettivo dei genitori naturali nei confronti della prole. Lo spirito dell'intervento si fonda su due principi fondamentali:

- a) il diritto del minore a crescere nella propria famiglia;
- b) il diritto ad essere amato e curato anche quando la famiglia ne sia impedita, secondo il dettato della L. 4 maggio 1983 n. 184, così come modificata dalla L. 28 marzo 2001 n. 149 e s.m.i.

Il Servizio Sociale, unitamente a quello di psicologia, deve avviare indagini sullo stile di vita degli aspiranti adottanti, fornendo attraverso una relazione dettagliata, tutti gli elementi conoscitivi utili al Tribunale Minorenni che emetterà la valutazione dell'idoneità.

Questo percorso avviene mediante colloqui psico-sociali, con lo scopo di esaminare le motivazioni che hanno portato la coppia o la famiglia a decidere di adottare un minore, valutando anche le capacità di fronteggiare le problematiche che potrebbero derivarne.

Art. 43 - Affidamento familiare

Nei casi in cui si ravvisi la necessità, possono essere attivate, consensualmente con la famiglia d'origine o su dispositivo dell'autorità giudiziaria, le procedure di affidamento familiare, a tempo pieno o part-time, per periodi limitati di tempo e sulla base di progetti personalizzati d'intervento. L'affidamento familiare può prevedere un contributo economico mensile, erogato in favore della famiglia affidataria, volto a sostenere le spese necessarie al mantenimento del minore inserito. Le modalità di attuazione dell'affidamento familiare avvengono secondo quanto indicato nella Legge 19 ottobre 2015, n. 173 recante "Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affidamento familiare".

Art. 44 - Inserimenti in strutture residenziali

Il servizio prevede l'inserimento temporaneo dei minori presso strutture residenziali di accoglienza in via d'urgenza, su mandato dell'autorità giudiziaria, oppure quando previsto da una progettualità multidisciplinare condivisa con la famiglia d'origine.

Le strutture devono possedere i requisiti di autorizzazione al funzionamento e accreditamento richiesti ai sensi della normativa vigente.

Art. 45 - Interventi educativi e ricreativi per il tempo libero.

Gli interventi educativi e/o ricreativi per il tempo libero si realizzano all'interno dei Centri giovanili.

I Centri giovanili sono un luogo d'incontro, aggregazione spontanea, scambio di esperienze e di socializzazione. Sono gratuiti ed aperti a tutti.

Ogni Centro è portatore di una propria storia, di una propria identità ma le finalità che vengono perseguite sono le stesse.

La metodologia seguita fa riferimento a modelli teorici riguardanti lo studio delle dinamiche di gruppo; dunque, modelli che tengono conto della stretta connessione tra aspetti relazionali ed emozionali, cognitivi ed operativi. A tal fine si avvalgono del supporto offerto dalle attività di

tipo laboratoriale.

Art. 46 - Consultorio Adolescenti

Il Consultorio Adolescenti lavora in rete con le altre strutture educative del territorio, rivolte a prevenire il disagio minorile, mediante una programmazione unitaria ed omogenea degli interventi, all'interno vi opera un'équipe multiprofessionale.

Art. 47 - Interventi per il sostegno a gestanti e madri in difficoltà

Le donne gestanti in situazione di difficoltà, possono rivolgersi al Servizio Sociale per essere accompagnate e sostenute da operatori qualificati durante tutta la gravidanza.

E' previsto l'accesso al progetto aziendale "Mamma Segreta", nel caso in cui la madre decida di non tenere il bambino.

Art. 48 - Mediazione linguistica

Il mediatore è colui che, grazie alla conoscenza di cultura di base e di lingua straniera, permette la trasposizione/traduzione dei concetti da una lingua all'altra, favorendo così i rapporti interpersonali e l'integrazione sociale con le persone migranti.

Art 49 - Intervento economico di sostegno temporaneo all'autonomia di nuclei con minori

L'intervento economico viene erogato, temporaneamente per arginare e prevenire situazioni di disagio delle famiglie che si possono ripercuotere sulla vita del minore.

L'obiettivo dell'intervento è inteso come supporto temporaneo al fine di garantire il benessere del minore.

L'assegnazione di tale intervento economico avviene secondo i criteri contenuti nell'allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni"

CAPO VII° - SALUTE MENTALE ADULTI

Art. 50 - Soggetti

Accedono agli interventi gli utenti, in carico all'Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (UFSMA), che presentano disagio mentale e che necessitano di essere reintegrati nella società e nel mondo del lavoro.

Art. 51 - Finalità

Gli interventi sono rivolti ai soggetti con disagio psichico e si prefiggono:

- e) l'individuazione precoce del disagio, in una prospettiva di prevenzione e promozione della salute e del benessere della persona;
- f) l'integrazione e l'inserimento nell'ambito del contesto sociale e lavorativo;
- g) la prevenzione di forme di emarginazione e di esclusione sociali.

Art. 52 – Prestazioni

Gli interventi sociali nell'area della Salute Mentale Adulti comprendono:

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Assistenza a scambio relazionale ed educativa
- e) Inserimenti lavorativi
- f) Inserimento in strutture semi residenziali
- g) Inserimenti in strutture residenziali.

Art. 53 - Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

L'intervento di sostegno sociale e riabilitativo è un percorso strutturato di colloqui volto a favorire l'autonomia e l'autodeterminazione della persona; può assumere una valenza educativa, di accompagnamento e supporto in base agli obiettivi del progetto.

E' anche un intervento di promozione, attivazione e coordinamento delle risorse informali, delle reti di volontariato singolo o associato e di buon vicinato.

Art. 54 - Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

L'intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo ha come finalità mantenere la persona con disagio mentale nel proprio contesto di vita, soddisfare i bisogni primari e superare temporanei stati di difficoltà.

Tale intervento mira a contrastare l'isolamento, a promuovere una migliore qualità della vita favorendo il processo di autonomia.

Ha carattere temporaneo e deve essere affiancato a strategie per rimuovere il bisogno, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto, promuovendo anche l'attivazione delle reti informali e di buon vicinato.

I criteri di erogazione del contributo fanno riferimento a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 55 - Assistenza domiciliare

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente sulla base di un Progetto Individualizzato elaborato dall'equipe multidisciplinare mirato a favorire la permanenza della persona con

disagio mentale nella propria abitazione e nel proprio contesto di vita, ad integrazione e rinforzo della rete familiare e del vicinato, Ha la duplice finalità di favorire il recupero delle capacità di cura di sé e del proprio ambiente e delle abilità relazionali e sociali.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo del servizio, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 56 - Assistenza a scambio relazionale ed educativo

Questa forma di assistenza viene svolta dalla figura del Facilitatore sociale ed ha come finalità il recupero delle capacità socio-relazionali delle persone con disagio mentale.

Art. 57 - Inserimenti lavorativi

L'inserimento lavorativo è rivolto alle persone con disagio mentale secondo il Progetto Individualizzato di intervento che viene elaborato dall'equipe multidisciplinare e accompagna il soggetto durante un percorso di autonomia nel mondo del lavoro, verificandone periodicamente l'andamento.

E' finalizzato a sostenere e facilitare i percorsi di autonomia individuale e di integrazione sociale di soggetti con ridotte capacità psico-fisiche, prevede l'erogazione all'interessato di un incentivo economico, a titolo di rimborso spese e relativa copertura assicurativa.

Art. 58 - Inserimento in strutture semi residenziali

Il servizio semi residenziale ha le seguenti finalità :

g) offrire un qualificato supporto professionale alle persone inserite, favorendo momenti di socializzazione e valorizzando l'interazione con il contesto sociale;

h) divenire luogo di ascolto per le famiglie e di promozione di momenti di confronto su tematiche di comune interesse, sfruttando sinergie con il volontariato, l'associazionismo ed il terzo settore;

i) mantenere le capacità residue e incrementare le autonomie personali;

j) ridurre il ricorso ad istituzionalizzazioni improprie;

k) promozione di spazi aggregativi e di tempo libero per sostenere la socializzazione e l'inserimento nel contesto di vita e sensibilizzazione della comunità locale.

Nella Zona distretto Lunigiana sono presenti due Centri diurni per attività di aggregazione, l'accesso ai medesimi avviene su invio dell'equipe multidisciplinare.

Art. 59 - Inserimento in strutture residenziali (Struttura Residenziale, Gruppo appartamento-Casa famiglia)

Struttura Residenziale

L'inserimento della persona con disagio mentale in struttura residenziale è previsto laddove siano rilevate condizioni socio assistenziali o socio sanitarie non adeguate ad un percorso domiciliare.

L'inserimento avviene previa valutazione del bisogno, mediante l'elaborazione di un Progetto Individualizzato elaborato dall'equipe multidisciplinare contenente l'indicazione degli obiettivi, la durata, le modalità di realizzazione dello stesso e le opportune verifiche, in itinere e finale, condiviso dall'interessato e/o dai familiari, AdS, Tutore, Legale rappresentante.

La persona compartecipa alla retta di ricovero secondo i criteri dell'allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Gruppo appartamento

E' un nucleo abitativo a capienza limitata, (max 3/5 persone) che opera in regime di residenzialità, rivolto a soggetti con un buon grado di autonomia. Si accede mediante progetto individualizzato elaborato dall'equipe multidisciplinare, è prevista una quota di compartecipazione al costo della prestazione.

Casa famiglia

La Casa Famiglia ospita persone con disagio mentale, consente di promuovere la realizzazione di un percorso di autonomia personale e riabilitativa attraverso:

- a) il potenziamento delle risorse personali
- b) la responsabilizzazione e l'accompagnamento verso una progressiva gestione autonoma del quotidiano
- c) la promozione del benessere psicofisico
- d) la conservazione delle relazioni familiari.

L'inserimento dell'ospite avviene attraverso un progetto terapeutico individualizzato, è prevista una quota di compartecipazione al costo della prestazione.

CAPO VIII° - DIPENDENZE

Art. 60 - Soggetti

Gli interventi nell'area delle dipendenze sono rivolti a soggetti che presentano problematiche relative alla sfera della dipendenza.

Art. 61 - Finalità

Gli interventi sono finalizzati:

- a) al superamento della situazione di disagio dovuta all'abuso di sostanze stupefacenti ed altre forme di abuso o dipendenza;
- b) alla promozione di sani stili di vita, rivolti in particolare alle fasce giovanili e a quelle a maggior rischio di emarginazione;
- c) alla collaborazione con la rete dei soggetti pubblici e privati presenti sul territorio;
- d) alla programmazione di interventi rivolti alla riabilitazione ed al reinserimento sociale.

Art. 62 - Prestazioni

Gli interventi nell'area delle dipendenze riguardano:

- a) Supporto educativo e socio-riabilitativo, individuale e a gruppi;
- b) Inserimenti lavorativi;
- c) Inserimento in comunità terapeutiche;
- d) Attività di prevenzione, informazione, consulenza a singoli, nuclei e istituzioni;
- e) Assistenza domiciliare.

Art. 63 - Supporto educativo e socio-riabilitativo, individuale e a gruppi

L'intervento di supporto educativo e socio-riabilitativo è rivolto a utenti inseriti in programmi riabilitativi; è un percorso strutturato di colloqui volto a favorire l'autonomia della persona e a promuovere l'acquisizione di comportamenti e stili di vita adeguati.

Può assumere, in base agli obiettivi del progetto, anche una valenza di supporto e accompagnamento all'interno del contesto di vita della persona, pertanto può essere svolto anche al domicilio dell'utente.

E' anche un intervento di promozione, attivazione e coordinamento delle risorse informali, delle reti di volontariato singolo o associato e di buon vicinato.

Art. 64 - Inserimenti lavorativi

L'inserimento lavorativo, è rivolto a soggetti inseriti in programmi socio-terapeutici, ha lo scopo di facilitare il recupero o il rafforzamento delle abilità e delle competenze in ambito lavorativo, favorendo l'inclusione sociale.

Viene predisposto sulla base di un progetto terapeutico individualizzato, redatto dall'équipe del Servizio e monitorato con verifiche in itinere e finale, ha una durata massima di due anni e prevede l'erogazione all'interessato di un incentivo economico, a titolo di rimborso spese e relativa copertura assicurativa.

Art. 65 - Inserimenti in comunità terapeutica

E' un intervento avente carattere residenziale predisposto dall'équipe multidisciplinare secondo il progetto socio-riabilitativo condiviso dall'interessato.

L'inserimento avviene presso strutture comunitarie secondo la normativa regionale vigente.

Art. 66 - Attività di prevenzione, informazione, consulenza a singoli, nuclei e istituzioni

Tale attività è rivolta alla popolazione giovanile e scolastica, in particolare agli adolescenti; viene programmata mediante percorsi integrati con i Servizi e con le agenzie di socializzazione del territorio, per facilitare la messa in rete di tutte le risorse disponibili.

Art. 67 – Assistenza domiciliare

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente sulla base del Progetto Personalizzato elaborato dall'équipe e condiviso dalla persona.

Ha lo scopo di favorire la permanenza della persona nel proprio contesto di vita, di sostenerne le capacità personali e sociali integrando ove presenti, le reti informali.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo del servizio, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

CAPO IX° - ADULTI

Art. 68 - Soggetti

Gli adulti sono i soggetti residenti nella Zona della Lunigiana, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, che non presentano problematiche tali da dover essere prese in carico da servizi specialistici, ma che vivono una situazione di disagio e di isolamento sociale.

Art. 69 - Finalità

Gli interventi sono finalizzati:

- a) Al sostegno temporaneo del disagio socio- economico
- b) Al sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Alla prevenzione di forme di emarginazione e di esclusione sociale.

Art. 70 - Prestazioni

Gli interventi erogati per gli adulti sono:

- a) Intervento di sostegno sociale e riabilitativo
- b) Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo
- c) Assistenza domiciliare
- d) Inserimenti lavorativi
- e) Inserimento in Casa famiglia.

Art. 71 - Intervento di sostegno sociale e riabilitativo

L'intervento di sostegno sociale e riabilitativo è un percorso strutturato di colloqui volto a favorire l'autonomia e l'autodeterminazione della persona; può assumere una valenza educativa, di accompagnamento e supporto in base agli obiettivi del progetto.

E' anche un Intervento di promozione, attivazione e coordinamento delle risorse informali, delle reti di volontariato singolo o associato e di buon vicinato.

Art. 72 - Intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo

L'intervento economico di sostegno all'autonomia della persona e del nucleo ha come finalità mantenere la persona nel proprio contesto di vita, soddisfare i bisogni primari e superare temporanei stati di difficoltà.

Tale intervento mira a contrastare l'isolamento, a promuovere una migliore qualità della vita favorendo il processo di autonomia.

Ha carattere temporaneo e deve essere affiancato a strategie per rimuovere il bisogno, secondo le modalità e i tempi stabiliti nel progetto, promuovendo anche l'attivazione delle reti informali e di buon vicinato.

I criteri di erogazione dell'intervento economico fanno riferimento a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 73 - Assistenza domiciliare

E' un servizio erogato al domicilio dell'utente sulla base di un Progetto Individualizzato mirato a favorire la permanenza della persona nella propria abitazione e nel proprio contesto di vita, ad integrazione e rinforzo della rete familiare e del vicinato.

Per i criteri riguardanti la compartecipazione dell'utente al costo del servizio, si rimanda a quanto disposto nell'Allegato "Parametri economici di riferimento per l'accesso alle prestazioni".

Art. 74 - Inserimenti lavorativi

L'inserimento lavorativo è rivolto alle persone con disagio secondo il Progetto Individualizzato di intervento e/o il Patto per l'Inclusione Sociale.

E' finalizzato a sostenere e facilitare i percorsi di autonomia individuale e di integrazione sociale di soggetti fragili, prevede l'erogazione all'interessato di un incentivo economico, a titolo di rimborso spese e relativa copertura assicurativa.

Art. 75 - Inserimento in Casa famiglia

La Casa Famiglia ospita persone con disagio sociale, promuove la realizzazione di un percorso di autonomia personale attraverso:

- a) il potenziamento delle risorse personali
- b) la responsabilizzazione e l'accompagnamento verso una progressiva gestione autonoma del quotidiano
- c) la promozione del benessere psicofisico
- d) la conservazione delle relazioni familiari.

L'inserimento dell'ospite avviene attraverso un progetto individualizzato, è prevista una quota di compartecipazione al costo della prestazione.

CAPO X° - DISPOSIZIONI FINALI

Art. 76 - Deroghe

In casi di eccezionalità ed in presenza di problematiche sociali particolarmente significative, il Servizio Sociale ed i servizi coinvolti possono erogare interventi in deroga a quanto previsto nel presente Regolamento, in virtù dell'autonomia tecnico-funzionale e di giudizio.

La compartecipazione al costo della prestazione, in caso di intervento indifferibile, per ragioni di urgenza e/o di tutela immediata, sarà fissata nella quota massima prevista per lo stesso, salvo conguaglio a seguito di presentazione del modello ISEE.

Art. 77 – Ricorsi e Reclami

In caso di mancata concessione dell'intervento, ovvero di concessione ritenuta inadeguata o qualora sorgessero controversie in merito all'eventuale richiesta di compartecipazione alla spesa da parte dell'interessato, questo, o chi per esso, può presentare ricorso al legale rappresentante della SdS Lunigiana nei termini previsti dalla normativa vigente.

Nei 30 giorni successivi, il legale rappresentante della SdS Lunigiana, darà formale risposta all'interessato.

In attesa di adottare regolamenti propri della Società della Salute in materia di tutela dei cittadini-utenti si applicano le disposizioni contenute nei regolamenti dell'Azienda Usl Toscana Nord Ovest.

Art. 78 - Tutela dei dati personali

Il trattamento dei dati sensibili e personali degli interessati avverrà nel rispetto di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003 "Norme sulla tutela delle persone e di altri soggetti, rispetto al trattamento dei dati personali" s.m.i. e del Regolamento UE 679/2016 e secondo specifica regolamentazione interna alla Società della Salute/Zona distretto.

Art. 79 - Sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni

Ai fini della costituzione di un efficace sistema informativo degli assistiti e delle prestazioni erogate, le varie fasi dell'iter di accesso, di presa in carico e di erogazione degli interventi, sono trattate mediante le relative procedure informatiche attive, che si uniformeranno tramite il progetto regionale ASTER CLOUD e sistemi informatici dedicati.

Art. 80 - Norme in materia di controlli

Nell'ambito delle varie tipologie di certificazioni rilasciate dai cittadini-utenti, al fine dell'erogazione dei servizi verranno effettuati i controlli sulla veridicità delle dichiarazioni. I controlli saranno effettuati a campione a cura di un gruppo di lavoro allo scopo dedicato. Nei casi di errori nella compilazione delle domande, ogni qualvolta sia evidente la buona fede del dichiarante, la Società della Salute/Zona Distretto richiederà la rettifica e/o l'integrazione; qualora invece si accerti il rilascio di dichiarazioni non veritiere, il dichiarante, oltre ad incorrere nelle sanzioni penali previste dalle legge vigenti è tenuto alla restituzione delle somme indebitamente percepite, oltre agli interessi ed alle relative spese. L'interessato perderà inoltre il diritto alle prestazioni.

Art.81 - Entrata in vigore

L'Assemblea della Società della Salute/Conferenza dei Sindaci approva il presente regolamento che entrerà in vigore, con la data di esecutività della delibera che lo approva. Per

quanto non previsto dal presente regolamento, si rinvia alle norme comunitarie, statali, regionali e comunali vigenti in materia di sistema integrato di interventi sociali e socio-sanitari.

RIFERIMENTI NORMATIVI

- D. Lgs. 502/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e ss.mm.ii.
- Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”
- Legge 9 gennaio 2004, n. 6 “Introduzione nel libro primo, titolo XII, del codice civile del capo I, relativo all’istituzione dell’amministrazione di sostegno e modifica degli articoli 388, 414, 417, 418, 424, 426, 427 e 429 del codice civile in materia di interdizione e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”
- DPCM 14 febbraio 2001 “Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie”
- DPCM LEA del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del D.Lgs. 502/1992*”, di aggiornamento del precedente DPCM 29 novembre 2001
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40, e ss.mm.ii. (Disciplina del servizio sanitario regionale)
- Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 41, e ss.mm.ii. (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)
- Legge Regionale 4 marzo 2020, n. 18 “Disposizioni per la promozione della figura dell’amministratore di sostegno di cui alla Legge 9 gennaio 2004, n. 6”
- Legge regionale 22 luglio 2020, n. 65 (Norme di sostegno e promozione degli enti del Terzo settore toscano)
- Legge Regionale 28 dicembre 2009, n. 82 “*Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato*”
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 (PSSIR), adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n. 73 del 9 ottobre 2019
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 9 gennaio 2018, n. 2/R *Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)*
- Decreto del Presidente della Giunta regionale 11 agosto 2020, n. 86/R *Regolamento di attuazione della l.r. 28 dicembre 2009, n. 82 (Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato) in materia di requisiti e procedure di accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato*
- DGRT n. 245 del 15 marzo 2021 “*Articolo 3, commi 5 e 6 della l.r. 82/2009: approvazione dei requisiti specifici delle strutture residenziali, semiresidenziali e dei servizi per l’assistenza domiciliare ai fini dell’accreditamento e degli indicatori per la verifica dell’attività svolta e dei risultati raggiunti*”
- DGR n. 573 del 29/05/2017 “*Nuove linee guida del piano integrato di salute e del piano di inclusione zonale*”
- DGR n. 1076 dell'01/10/2018 “*Indicazioni per la programmazione operativa annuale 2019 Sds/zone distretto*”
- DGR n. 269 del 04/03/2019 “*Governance delle Reti territoriali*”
- DGR n. 1339 del 04/11/2019 “*Integrazione alla DGRT 573/2017 Linee guida del piano integrato di salute (PIS) e del piano di inclusione zonale (PIZ), adeguamento al nuovo PSSIR 2018-2020*”
- DGR n. 273 del 02/03/2020 “*Determinazioni in merito alle azioni per l’attuazione del PSSIR 2018-2020*”
- DGR n. 385 del 23/03/2020 “*DGR 1339/2019 - Proroga termine per approvazione da parte di società della salute e zone distretto del Piano integrato di salute, Piano di inclusione zonale, Profilo di salute e Programma operativo annuale*”
- Legge n° 6 del 9 Gennaio 2004 “Introduzione nel libro primo, titolo XII del Codice Civile del capo I° relativo all’istituzione dell’amministratore di sostegno e modifica degli art. 388,

414,417, 418, 424, 426, 427, 429 del codice civile in materia di interdizioni e di inabilitazione, nonché relative norme di attuazione, di coordinamento e finali”

- DGRT 1452/2020 “Linee di indirizzo per l’attuazione della Legge regionale 4 marzo 2020 n. 18e disposizioni per l’attuazione della figura di amministratore di sostegno di cui alla Legge 9 Gennaio 2004 n. 6
- DPCM 5 Dicembre 2013 n. 159 Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)”
- Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021 – 2023
- Legge 30 Dicembre 202 n. 178 “Legge di bilancio per l’anno 2021”
- Legge 30 Dicembre 2021 n. 234 “Legge di bilancio per l’anno 2022”

Area Non Autosufficienza:

- Legge Regionale 18 dicembre 2008, n. 66, e ss.mm.ii. (Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza)
- DGR 11 Maggio 2009 n. 385 “Atto di indirizzo regionale per le modalità di compartecipazione al costo delle prestazioni di cui all’art. 14 della Legge Regionale 66/2008
- DGR n. 370 del 22 marzo 2010 (Approvazione del "Progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente")
- Decreto Dirigenziale 25 marzo 2010, n. 1354 (DGRT n. 370/2010: approvazione delle nuove procedure di valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona anziana non autosufficiente, in sostituzione delle procedure valutative approvate con Deliberazione di Consiglio Regionale n. 214 del 02/07/1991)
- Decreto Dirigenziale 16 aprile 2010, n. 1759 (Decreto n. 1354 del 25 marzo 2010. Modifica Allegato A)
- Decreto Dirigenziale 21 maggio 2012, n. 2259 (Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con decreto dirigenziale n. 1354/2010 e s.m.i.)
- DGR n. 995 dell’ 11 ottobre 2016 “*Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici tra soggetti pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGR 398/2015*”
- DPCM 21 novembre 2019 Piano nazionale per la non autosufficienza 2019-2021
- DGR n. 618 del 18/05/2020 “Approvazione, ai sensi dell’articolo 1, comma 3, del DPCM 21 novembre 2019, del Piano regionale per la non autosufficienza – triennio 2019-2021”Area Disabilità
- DGR n. 843 del 02/08/2021 “Percorso di presa in carico della persona anziana non autosufficiente: revisione del modello attuale al fine del miglioramento qualitativo, dell’appropriatezza e della costituzione di un sistema integrato multilivello. Attivazione di un Tavolo Tecnico di confronto”
- DGRT 28 Novembre 2021 n. 1119 “Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi sanitari per l’area della non autosufficienza e della disabilità”

Area Disabilità

- Legge n. 104/1992 “Legge quadro per l’assistenza, l’integrazione sociale e i diritti delle persone con disabilità”
- Legge 15 ottobre 1990, n. 295 “Modifiche ed integrazioni all’articolo 3 del D.L. 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla L. 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione categorie delle minorazioni e malattie invalidanti” relativa agli accertamenti sanitari per ottenere la pensione, l’assegno o le indennità

d'invalidità civile

- Legge n. 112/2016 “Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone con disabilità grave prive del sostegno familiare”
- Decreto Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 “Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni con disabilità”
- Legge n. 18/2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”
- Primo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica del 4 ottobre 2013
- Secondo Programma di azione biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica del 12 ottobre 2017
- Decreto attuativo interministeriale “Dopo di Noi” del 23/11/2016 che fissa i requisiti per l'accesso alle prestazioni a carico dell'apposito Fondo istituito dalla Legge 112/2016 e stabilisce la ripartizione tra le Regioni delle risorse per l'anno 2016
- Decreto legislativo n. 66/2017 “Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107” e ss.mm.ii.
- Legge Regionale n. 60/2017 “Disposizioni; generali sui diritti e le politiche per le persone con disabilità”
- Programma Regionale di Sviluppo (PRS) 2016-2020 approvato con risoluzione del Consiglio Regionale n. 47 del 15 marzo 2017
- DGR n. 1329 del 19/12/2015 “Approvazione nuovo Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di Vita Indipendente” (modificata con DGR 1472 del 17/12/2018)
- DGR n. 664 del 19/06/2017 “Approvazione nuove Linee di indirizzo per l'utilizzo del FNA destinato alle disabilità gravissime e assegnazione risorse” (modificata con DGR 1289 del 21/10/2019)
- DGR n. 1449 del 19/12/2017 “*Percorso di attuazione del modello regionale di Presa in carico della persona con disabilità: il Progetto di vita*”
- DGR n. 1339 del 03/12/2018 “Presa in carico delle persone con disordine dello sviluppo intellettivo di origine genetica: linee di indirizzo clinico organizzative – Approvazione”
- DGR n. 1642 del 23/12/2019 “Il modello regionale del percorso di presa in carico della persona con disabilità. Approvazione documento in attuazione della DGR 1449/2017”
- DGR n. 814 del 29/06/2020 Piano per la Non Autosufficienza 2019-2021: Linee di indirizzo regionali per la presentazione dei progetti di vita indipendente. Approvazione documento e prenotazione risorse. (modificata con DGR n. 1178 del 25/08/2020)
- DGR n. 1055 del 11/10/2021 “Il modello regionale del Percorso di presa in carico della persona con disabilità: approvazione strumenti, procedure e metodologie, in attuazione della DGR 1449/2017”
- Legge 22/12/2021 n. 227 “Delega al Governo in materia di disabilità”
- DGR n. 117 del 07/02/2022 Linee di indirizzo per l'utilizzo delle risorse del Fondo per le Non Autosufficienze destinato alle disabilità gravissime” e “Atto di indirizzo per la predisposizione dei progetti di vita indipendente”- Modifiche DGR 1118/2021 e DGR 1338/2021.
- Legge n. 18/1977 e successive modifiche: “Istituzione del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e ai giovani in età evolutiva”
- Legge n. 32/2002 Testo unico della normativa della Regione Toscana in materia di educazione, istruzione, orientamento, formazione professionale e lavoro e Regolamento attuativo n. 47/R del 2003
- D.G.R. n. 313/2002: Guida e strumenti operativi in materia di abbandono e maltrattamento

dei minori

- Legge n. 41/2005: Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale
- D.G.R. n. 259/2006: "Programma di interventi di riqualificazione dei servizi consultoriali e di educazione e formazione finalizzati alla diffusione e al consolidamento di una cultura della maternità e paternità responsabile e di una sessualità consapevole" e successive modifiche/integrazioni
- Legge n. 59/2007: "Norme contro la violenza di genere"
- Legge n. 26/2010: Istituzione del garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza
- Deliberazione del Consiglio Regionale n.91 del 2014: approvazione del Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015
- Legge n. 80/2017: Disposizioni in materia di programmazione settoriale con particolare riferimento alla partecipazione dell'Istituto degli Innocenti di Firenze all'attuazione delle politiche regionali di promozione e di sostegno rivolte all'infanzia e all'adolescenza
- D.G.R. n. 374/2017 in materia di integrazione agli "Indirizzi in materia di affidamento di minori a famiglia e a servizi residenziali socio-educativi" (già approvati con delibera di Giunta Regionale 139/2006)
- D.P.G.R. n. 2/R/2018 e successiva modifica D.P.G.R. n. 50/R/2018: Regolamento di attuazione dell'art. 62 della Legge RT n. 41/2005 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale)
- D.G.R. n. 603/2019: Indicazioni per la diffusione dell'esperienza del Programma Nazionale P.I.P.P.I. e per la valorizzazione degli operatori senior e dei formatori esperti a supporto del sistema dei servizi delle Zone
- D.G.R. n. 769/2019. Attuazione della D.G.R. N.90 del 28/01/2019: definizione del modello di intervento integrato sull'area della prevenzione della genitorialità vulnerabile e della promozione della genitorialità positiva
- D.G.R. n. 957/2019: Implementazione delle Linee di indirizzo sull'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità. Superamento della fase sperimentale del Programma PIPPI e indirizzi per le Zone Distretto e Società della Salute sull'area infanzia e adolescenza.
- Piano Sanitario e Sociale Regionale Integrato 2018-2020
- Indirizzi per l'accoglienza nel sistema delle comunità familiari a carattere socio educativo di bambini e ragazzi nel periodo di emergenza sanitaria da Covid-19 – Regione Toscana (Prot, R.090/110 prot. 0161741 - 5 maggio 2020)
- Indirizzi operativi per la gestione in sicurezza degli affidamenti familiari, delle strutture socio-educative di accoglienza semiresidenziale e residenziale, dei servizi di assistenza educativa domiciliare e degli incontri protetti nel periodo di emergenza sanitaria da COVID 19 – Regione Toscana (Prot, R.090/110 prot. 0200826 – 9 giugno 2020)
- Integrazione agli "Indirizzi operativi per la gestione in sicurezza degli affidamenti familiari, delle strutture socio-educative di accoglienza semiresidenziale e residenziale, dei servizi di assistenza educativa domiciliare e degli incontri protetti nel periodo di emergenza sanitaria da COVID-19" (Prot, R.090/110/0394283 del 13 novembre 2020)
- Decreto Legislativo 3 maggio 2024, n. 62 avente ad oggetto "Definizione della condizione di disabilità, della valutazione di base, di accomodamento ragionevole, della valutazione multidimensionale per l'elaborazione e attuazione del progetto di vita individuale personalizzato e partecipato"

Area Dipendenze

- *Decreto Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990 n. 309 smi*
- Decreto Ministeriale 30 novembre 1990 n. 444
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001
- Deliberazione di Giunta Regione Toscana del 4 ottobre 2004 n. 990

- Delibera Giunta Regione Toscana n. 948/2009 – Allegato A
- Delibera Giunta Regione Toscana del 27 dicembre 2011 n. 1232
- Delibera Giunta Regione Toscana 11 dicembre 2012, n. 1102
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017
- Legge Regione Toscana del 23 gennaio 2018 n.4
- Piano Sanitario Sociale Integrato Regionale 2018-2020
- Delibera Giunta Regione Toscana del 16.04.2019 N 513

Area Minori

- *Convenzione sulla competenza delle autorità e sulla legge applicabile in materia e protezione dei minori adottata a l'Aja il 05/10/1961 e ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n.742/80*
- *Risoluzione ONU "Regole minime sull'amministrazione della giustizia dei Minori" (Cd Regole di Pechino del 1985);*
- *Convenzione di New York sui diritti del Fanciullo (1989) Ratificata in Italia e resa esecutiva con la Legge n. 176/91*
- *Convenzione della tutela dei minori in materia di adozione internazionale (Aja, 29/05/93) ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n.476/88*
- *Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo, 25/01/1996). ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n. 77 del 2003*
- *Convenzione europea sul riconoscimento e l'esecuzione delle decisioni in materia di affidamento dei minori e di ristabilimento dell'affidamento (Lussemburgo, 20/05/1980); Convenzione sugli aspetti civili della sottrazione internazionale di minori (L'Aja, 25/10/1980); norme di attuazione delle predette convenzioni, nonché convenzione in materia di protezione dei minori (L'Aja, 5/10/1961), convenzione in materia di rimpatrio dei minori (L'Aja, 28/05/1970); tutte recepite in Italia con Legge n. 64/94*
- *Convenzione Europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli (Strasburgo 25/01/96) ratificata e resa esecutiva in Italia con Legge n.77/2003*
- *REC 2006/19/UE: la strategia del Consiglio d'Europa sui diritti dei minori (2016-2021)*
- *Convenzione del Consiglio di Europa del 25.10.2007 (cd. Convenzione di Lanzarote), ratificata con legge n. 172/2012;*
- *Raccomandazione dell'ONU "Guidelines for the Alternative Care of Children" (2009), collegata alle indicazioni per una giustizia child friendly (European Commission, 2011)*
- *Convenzione del Consiglio di Europa del 7.4.2011 (Cd Convenzione di Istanbul), ratificata con legge n.77/2013;*
- *Direttiva Europea del 13.12.2011 n. 92*
- *Direttiva Europea 25.10.2012 n. 29;*
- *REC 2012/2/UE: Raccomandazione sulla partecipazione dei minori e degli adolescenti di età inferiore ai 18*
- *REC 2013/112/UE: Investire nell'infanzia per spezzare il circolo vizioso dello svantaggio sociale*
- *Costituzione della Repubblica Italiana (artt. 2, 3, 30, 31)*
- *art. 38 disposizioni attuative del c.c.*
- *Codice Civile (artt. 84, 90, 251, 252, 315, 315 bis, 316, 317 bis, 318, 330 ,332, 333, 334, 335, 336 bis, 337 bis, 337 ter, 337 quater, 337 quinquies, 337 octies, 342 bis e ter, 343, 343 e ss (Capo I Titolo X), 371 u.c., 414, 416*
- *Codice di Procedura Civile (artt.78,79,80, 710, 732,736 bis, 737)*
- *Codice Penale (artt. 120,121, Titolo XI, Titolo XII)*
- *Codice di Procedura Penale (artt. 190 bis, 282 bis, ter e quater, 331, 347, 380, 392,398, 472, 498)*
- *Legge n. 405/75: Istituzione dei consultori familiari*

- Legge 184/83: Diritto del minore ad una famiglia, riformata con Legge n. 149/2001
- D.P.R. n. 448/1988: Approvazione delle disposizioni sul processo penale a carico di imputati minorenni e successiva modifica
- Legge n. 285/97: Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza
- Legge 451/97: Istituzione della Commissione parlamentare e dell'osservatorio per l'infanzia
- D.lgs n. 286/98: Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero
- Legge n. 476/98 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri"
- D.P.C.M. 535/99: Regolamento concernente i compiti del Comitato per i minori stranieri a norma dell'art. 33, comma 2 e 2bis del D.lgs 286/98
- Legge 328/00: Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato del sistema di interventi e servizi sociali
- D.P.C.M. 14/02/2001: Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie
- Legge n. 54 del 2006: Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento
- D.P.R. N. 103/2007: Regolamento recante il riordino dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza ed il Centro nazionale di documentazione e di analisi per l'infanzia (art. 29 del D.L. 223/2006)
- Legge n. 219 del 2012: Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali
- D.Lgs.n. 154 del 2013: Revisione delle disposizioni vigenti in materia di filiazione, a norma dell'articolo 2 della legge 10 dicembre 2012, n. 219
- Legge n. 119 del 15.10.2013: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 14 agosto 2013, n. 93, recante disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere
- Legge n.173 del 2015: Modifiche alla legge 4 maggio 1983, n. 184, sul diritto alla continuità affettiva dei bambini e delle bambine in affido familiare
- D.Lgs. n. 212 del 2015: Attuazione della direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2012, che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato
- D.Lgs. 142 del 2015: Attuazione della direttiva 2013/33/UE recante norme relative all'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, nonché della direttiva 2013/32/UE, recante procedure comuni ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di protezione internazionale
- Legge 20 n. 76 del 2016: Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze
- DPCM 12 gennaio 2017: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502
- Legge n.47 del 2017: Disposizioni in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati
- D.Lgs. n.220 del 2017: Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 18 agosto 2015, n. 142
- Tutela della privacy (D.Leg. 193/2006 e Regolamento Europeo GDPR 2016/679)
- Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali del 21/1/2021 sul collocamento mirato ex L.68/1999 dei minori fuori della famiglia di origine in seguito a provvedimento dell'AG (cd "care leavers")
- Carta dei diritti della bambina, Reykjavik (1997)
- Dichiarazione di San Rossore per i diritti dei bambini, Pisa (2007)
- Linee di indirizzo per l'affidamento familiare, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2013)
- Linee di indirizzo per l'accoglienza nei servizi residenziali per minorenni, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017)

- Linee di indirizzo per l'intervento con bambini e famiglie in situazione di vulnerabilità, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2017)
- Protocollo d'intesa per la prevenzione, repressione e trattamento degli abusi sui minori e dei reati contro soggetti vulnerabili in attuazione della risoluzione del CSM 9/5/2018 relativa alle "Linee guida in tema di organizzazione e buone prassi per la trattazione dei procedimenti relativi ai reati di violenza di genere e domestica" nonché per i procedimenti per reati commessi in concorso con soggetti maggiorenni e minorenni.
- "Processi di tutela e sostegno dei minorenni e delle loro famiglie", linee guida redatte dal Consiglio Nazionale degli Assistenti sociali (2015)
- "Indicazioni e criteri operativi per gli Assistenti sociali nelle azioni di Protezione, Tutela e Cura delle relazioni in età evolutiva", documento del Consiglio nazionale degli Assistenti sociali (del. N°9 del 23/1/2021)

Area Povertà

- Legge 28 Dicembre 2015 n. 208 art. 1 c. 386 istituzione del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale
- Decreto Legislativo 15 Settembre 2017 n° 147 " Disposizioni per l'introduzione di una misura nazionale di contrasto alla povertà"
- DM 18 Maggio 2018 "Piano per gli interventi e servizi sociali di contrasto alla povertà triennio 2018 - 2020"
- Decreto Legge 28 Gennaio 2019 n. 4 "Disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni"
- Legge 28 Marzo 2019 n°26 "Conversione in legge, con modificazioni del decreto Legge 28 Gennaio 2019 n. 4 recante disposizioni urgenti in materia di reddito di cittadinanza e di pensioni"
- Decreto Ministeriale 23 Luglio 2019 "Linee Guida per la definizione del Patto per l'Inclusione sociale" (MLPS)
- Decreto Ministeriale 2 Settembre 2019 n. 108
- Decreto Ministeriale 22 Ottobre 2019 n. 149
- DM 30 Dicembre 2021 "Approvazione del Piano per gli interventi e i servizi sociali di contrasto alla povertà e riparto del Fondo per la lotta alla povertà e all'esclusione sociale relativo al trienni 2021 - 2023"
- Linee Guida per l'utilizzo della "Quota Servizi Fondo Povertà"
- Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2024-2026

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FORMATO MARCO

DATA FIRMA: 22/12/2025 15:33:01

IMPRONTA: 39623637386435386538363333616238316337366562653532616562343932633338353034373135