

## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

|  |
|--|
| <b>STRUTTURA PROPONENTE:</b><br>Direttore Servizi Sociali  |
| <b>OGGETTO:</b><br>APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO AZIENDALE PER L'ACCESSO AI TITOLI DI ACQUISTO PER L'ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A TEMPO INDETERMINATO DI PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI IN RSA MODULO BASE.  |
| L' Estensore<br>Pecchi Francesca   |
| Il Dirigente e il Responsabile del Procedimento, con la sottoscrizione della proposta di delibera, di pari oggetto n. 0000488 del 19/04/2023<br><i>Hash pdf (SHA256): cecb2c567bface22ecafef3af69190696e767be9080517452dc4dad2fdf841d2</i><br>attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed utile per il servizio pubblico.<br>Il presente provvedimento contiene un trattamento di categorie particolari di dati personali: No<br><b>Il Responsabile del Procedimento:</b> Pecchi Francesca<br><b>Il Dirigente:</b> Castellucci Patrizia<br><b>Ulteriori firmatari della proposta:</b> |
| Il Funzionario addetto al controllo di budget,<br>con il visto della proposta di delibera di pari oggetto n. 0000488 del 19/04/2023<br><i>Hash pdf (SHA256): cecb2c567bface22ecafef3af69190696e767be9080517452dc4dad2fdf841d2</i>  |
| <b>Il Direttore Amministrativo - Dott.ssa Antonella Valeri</b>   |
| <b>Il Direttore Sanitario - Dott.ssa Simona Dei</b>  |
| <b>Il Direttore dei Servizi Sociali - Dott.ssa Patrizia Castellucci</b>  |
| <b>Il Direttore Generale<br/>(Dr. Antonio D'Urso)</b>  |

**STRUTTURE ASSEGNATARIE DEL PRESENTE ATTO:**

## IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 Dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale Toscana 24 Febbraio 2005, n. 41 “Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale”;

**VISTA** la deliberazione n. 938 del 18/07/2022 con cui la dott.ssa Patrizia Castellucci è stata nominata Direttore dei Servizi Sociali dell’Azienda USL Toscana Sud Est;

### CON RIFERIMENTO

- alla Legge Regionale 18 dicembre 2008 n. 66 “Istituzione del fondo regionale per la non autosufficienza”;
- alla DGRT 370 del 22/3/2010 “Approvazione progetto per l’assistenza continua della persona non autosufficiente” e il successivo Decreto 2259 del 21/5/2012 “Approvazione nuove schede di valutazione sociale e infermieristica, in sostituzione delle medesime schede approvate con Decreto Dirigenziale 1354/10 e s.m.i.”;
- alla DGRT n. 995 dell’11/10/2016 “Approvazione schema di accordo contrattuale relativo alla definizione dei rapporti giuridici ed economici pubblici e soggetti gestori delle strutture socio-sanitarie accreditate per l'erogazione di prestazioni a favore di anziani non autosufficienti in attuazione della DGRT 398/2015”, con la quale la Regione Toscana ha reso operativo – in attuazione della L. 328/00 e dell’art.2 comma 4 della L.R. 82/08 - il principio della libera scelta della struttura residenziale sociosanitaria da parte della persona non autosufficiente e della sua famiglia, promuovendo di fatto la mobilità territoriale delle persone destinatarie di Piani di Assistenza Personalizzati che prevedano un servizio di accoglienza residenziale in modulo base, in funzione della collocazione della RSA prescelta;
- alla successiva deliberazione n. 1292/2016 con cui l’Azienda Toscana Sud Est ha recepito la suddetta DGRT 995/16 e l’allegato schema di Accordo contrattuale;

**RICHIAMATA** la Deliberazione DG n. 1061/2017 con cui questa Azienda ha provveduto ad approvare un Regolamento Aziendale sperimentale elaborato da un apposito Gruppo di Lavoro interdipartimentale avente ad oggetto “Accesso ai titoli di acquisto per l’accoglienza residenziale di anziani non autosufficienti in RSA modulo base a tempo indeterminato”, con l’obiettivo di omogeneizzare - almeno per tutti gli utenti afferenti alla Azienda Sanitaria Toscana Sud Est - i criteri di accesso ai titoli di acquisto per modulo base in RSA e le condizioni di priorità per la costituzione e la gestione delle liste di attesa, laddove i titoli non siano in quantità sufficiente rispetto al fabbisogno di assistenza residenziale;

**CONSIDERATO** che la suddetta Deliberazione DG n. 1061/2017

- stabiliva un periodo di sperimentazione sino al 31 dicembre 2018, al fine di approdare alla approvazione della versione definitiva del Regolamento entro il 31/1/2019;
- istituiva un GdL chiamato a elaborare strumenti di monitoraggio del Regolamento e ad effettuare verifiche bimestrali attraverso tali strumenti utilizzati dagli operatori afferenti alle singole UVM, basati su item quantitativi preventivamente strutturati, al fine di garantire la misurazione oggettiva delle ricadute dell’applicazione del Regolamento e il confronto sistematico delle realtà zonali in relazione alle variabili di bisogno e organizzative.

**RILEVATO** che le Zone hanno avviato la sperimentazione in momenti diversi dell'annualità 2018 e che le Zone Aretina, Valtiberina e Casentino, anche nel periodo di unificazione ai sensi della L.R. n. 11/2018, non hanno mai avviato la sperimentazione del Regolamento;

#### **DATO ATTO**

- che con le successive Deliberazioni DG n. 1187/2018, n. 772/2019 e n. 1273/19 sono state disposte proroghe della sperimentazione del Regolamento rispettivamente sino al 30/6/19, sino al 31/12/19, e sino al 30/6/20, al fine di consentire l'analisi di dati di più lungo periodo, di più estesa rappresentatività territoriale e di maggiore consistenza numerica, nonché di consentire ai referenti dell'UVM, supportati dal Gruppo di Lavoro aziendale, di sviluppare più approfonditamente e consapevolmente riflessioni e proposte di eventuale modifica della versione sperimentale del Regolamento;
- che con deliberazione DG n. 732 del 7/7/2020, a causa del periodo di emergenza sanitaria causato dalla pandemia di Covid-19, si disponeva la proroga della sperimentazione sino al 30/6/21 e si disponeva altresì che il Regolamento nella sua versione sperimentale, e gli atti zonalı approvati in ragione della sua sperimentazione, mantenessero la propria validità sino all'approvazione del Regolamento nella sua versione definitiva, elaborato dal Gruppo di Lavoro aziendale a seguito dell'analisi dei dati di monitoraggio della fase sperimentale, senza pertanto necessità di ulteriori proroghe;

**RICORDATO** che con la soprarichiamata Deliberazione DG n. 772/2019 era stato dato avvio, tra l'altro, alla progettazione e produzione in economia di un applicativo web in sostituzione dell'applicativo realizzato in Open Office Calc ed operante in locale, il quale ha consentito, a partire dal gennaio 2020, la raccolta centralizzata dei dati, una maggiore garanzia di sicurezza in termini di protezione dei dati sensibili, una maggiore affidabilità del processo di rielaborazione dei dati in termini di efficienza e di qualità, una maggiore usabilità dello strumento da parte dei referenti di lista zonale a livello di interfaccia;

**PRESO ATTO** che la sperimentazione del suddetto Regolamento, oltre la soddisfazione dei principi di parità di trattamento, trasparenza e appropriatezza, ha consentito:

- a) una generale diminuzione delle liste di attesa
- b) una sostanziale scomparsa del contenzioso in materia di accesso alle risorse per i servizi residenziali per le persone non autosufficienti
- c) lo sviluppo di una cultura professionale maggiormente orientata ad un approccio scientifico alla valutazione
- d) la valorizzazione del concetto di comunità professionale aziendale, intesa quale contesto allargato nel quale e per mezzo del quale poter addivenire a risultati di riflessione ed elaborazione più affidabili anche negli aspetti più critici emersi a livello locale

**VISTA** la DGRT n. 1119/2021 "Indicazioni per la predisposizione dei regolamenti di accesso ai servizi socio-sanitari per l'area della non autosufficienza e della disabilità", la quale, nella sezione "Priorità d'accesso - Liste di attesa area della non autosufficienza" dell'Allegato enuclea principi e requisiti per la formazione delle liste di priorità per l'accesso alle RSA, di fatto confermando con i suoi contenuti la validità del Regolamento aziendale già adottato da quest'Azienda;

**RITENUTO** di dover superare la fase sperimentale di applicazione del Regolamento pervenendo ad una versione definitiva del testo dello stesso che sia il risultato della revisione degli aspetti del Regolamento sperimentale ritenuti critici o migliorabili sulla base di quanto emerso dal Piano Valutativo della sperimentazione definito e attuato dal Gruppo di lavoro formato ai sensi della deliberazione del D.G. n. 1061/17 e già sopra richiamato;

**RITENUTO** necessario pertanto effettuare, sotto il coordinamento della Direzione dei Servizi Sociali, un percorso di analisi e revisione condiviso del Regolamento sperimentale, ricorrendo alle competenze di una rappresentanza di tutti i professionisti (assistenti sociali aziendali, delle SdS, della FTSA e di Comuni;

infermieri; medici di Cure Primarie; amministrativi operanti presso i PUA e le UVM) operanti presso le Zone nel settore della presa in carico della persona non autosufficiente, distribuiti in sottogruppi di lavoro, a ciascuno dei quali è stato affidato il compito di approfondire uno specifico tema individuato come critico o rilevante, ed in particolare:

1. target (destinatari) del Regolamento;
2. criteri di appropriatezza del PAP residenziale a tempo indeterminato;
3. peso del tempo di permanenza in lista
4. valutazione della condizione abitativa delle persone già in struttura comunitaria
5. scheda infermieristica
6. fruizione dei titoli di acquisto presso RSA fuori Regione Toscana
7. gestione amministrativa del processo di presa in carico e definizione modulistica

**VISTO** il progetto formativo contenuto nel PAF 2022 “Gestione unificata dei percorsi Punto Insieme - PUA - UVM - UVMD. Riorganizzazione dei processi. Implementazione del sistema informativo Astercloud”, percorso complesso a titolarità del Dipartimento per la gestione amministrativa delle Zone-Distretto, con la collaborazione operativa della Direzione dei Servizi Sociali e il coinvolgimento diretto del Dipartimento Infermieristico e del Dipartimento del Territorio, avente l’obiettivo di analizzare in maniera condivisa le peculiarità di ciascuna Zona per perseguire quanto più possibile una omogeneità di protocolli operativi e di comportamenti organizzativi, al fine di migliorare l’efficienza dei processi, garantire la correttezza giuridica dei procedimenti amministrativi e applicare efficacemente le indicazioni regionali, in particolar modo nel settore della Non Autosufficienza, con l’obiettivo primario della reingegnerizzazione del processo dalla segnalazione del bisogno all’erogazione dei servizi;

**ATTESO** che parte del budget assegnato al sopra richiamato intervento formativo aziendale è stato destinato ad un servizio di docenza per

- la conduzione degli incontri di alcuni dei 7 sopra richiamati sottogruppi di lavoro multiprofessionali, la facilitazione della discussione e il supporto all’analisi e alla sintesi delle elaborazioni
- alla supervisione, soprattutto dal punto di vista giuridico, del lavoro di integrazione dei contenuti dei prodotti dei sottogruppi, finalizzato alla elaborazione della versione definitiva del Regolamento di competenza della Direzione dei Servizi Sociali

**DATO ATTO** che alla elaborazione del Regolamento ha collaborato altresì l’UOC Innovazione dei Processi, che ha dedicato la figura di un ingegnere gestionale per supportare i sottogruppi con compiti che avrebbero richiesto più complesse analisi dei dati e simulazione di scenari;

#### **DATO ATTO**

- che i sottogruppi hanno presentato i risultati della loro elaborazione nei 7 temi di competenza a giugno 2022;
- che la Direzione dei Servizi Sociali ha successivamente elaborato indice e testo, anche sulla base dei prodotti dei sottogruppi e con la supervisione dei docenti esperti giuridici;
- che nei mesi di novembre e dicembre si sono svolti incontri di presentazione della bozza di Regolamento con i Coordinatori delle UVM, i Responsabili di UF Assistenza Sociale, i Direttori di Dipartimento Infermieristico, Supporto Amministrativo di Zona, del Territorio e della UOC innovazione dei processi, i Direttori di Zona-Distretto e di Società della Salute;
- che prima dell’approvazione si è ritenuto opportuno illustrare la bozza di Regolamento e i risvolti della sua applicazione pratica ai professionisti delle Zone che non avevano applicato il Regolamento nella sua fase sperimentale;
- che il testo è stato condiviso in varie fasi con i professionisti che hanno collaborato alla sua redazione e che è stato altresì sottoposto alla revisione del DPO aziendale;

**RITENUTO** di dover approvare il testo definitivo del Regolamento di cui in oggetto, così come licenziato a seguito del percorso di analisi, elaborazione e condivisione sopra illustrato;

**ATTESTATA** la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

### **PROPONE AL DIRETTORE GENERALE**

Per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

- **di approvare il Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base**, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che il Regolamento, ai sensi del comma 1 dell'Art. 38 del medesimo, dovrà essere applicato in ciascuna Zona dal 1 giugno 2023;
- **di dare mandato** a ciascun Direttore di Zona/Società della Salute
  - a) di individuare tra i professionisti operanti presso le proprie strutture di Zona un referente di lista zonale ed un suo sostituto, di cui all'art. 29 comma 1 del Regolamento allegato, e di darne comunicazione alla Direzione dei Servizi Sociali entro 10 giorni dall'approvazione del presente atto;
  - b) di definire un protocollo operativo di Zona che descriva, in riferimento al Titolo III del Regolamento oggetto del presente atto, le modalità di lavoro - in termini di gestione dei flussi documentali e informativi - che ciascun professionista coinvolto nel processo di presa in carico della persona non autosufficiente dovrà adottare per garantire la correttezza ed il rispetto dei tempi del procedimento amministrativo e dei diritti degli interessati;
  - c) di riformulare le liste di priorità vigenti secondo quanto previsto dall'Art. 39 del Regolamento entro la prima seduta di UVM del mese di giugno;
- **di dare mandato** al Dipartimento dei Servizi Sociali, al Dipartimento delle Professioni Infermieristiche, al Dipartimento del Territorio e al Dipartimento Gestione Amministrativa delle Zone-Distretto di provvedere, anche in collaborazione, alla realizzazione degli interventi formativi previsti dall'art. 40 del Regolamento;
- **di dare mandato** alla Direzione dei Servizi Sociali, in collaborazione con ESTAR, di garantire, entro la data di cui al punto a), l'aggiornamento dell'applicativo di gestione delle liste di priorità introdotto con Deliberazione del D.G. n. 772 del 28/06/2019 e di garantire, entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, la realizzazione dello strumento di cui all'Art. 44 del Regolamento, finalizzato all'accessibilità, in favore del cittadino interessato, delle informazioni legate alla sua propria posizione all'interno della lista zonale;
- **di dare mandato** al Dipartimento dei Servizi Sociali e al Dipartimento di Salute Mentale di costituire il gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale previsto dall'Art. 41 del Regolamento per la elaborazione di uno strumento di valutazione del burn-out dei familiari della persona non autosufficiente;
- **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
- **di trasmettere** copia del presente atto ai Direttori di Zona Distretto e delle Società della Salute, al Direttore del Dipartimento Gestione Amministrativa di Zona-Distretto, al Direttore del Dipartimento di Coordinamento tecnico-scientifico territoriale, al Direttore del Dipartimento delle Professioni infermieristiche, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e al Responsabile dell'UOC Innovazione dei Processi;
- **di trasmettere**, altresì, copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.;
- **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la dott.ssa Francesca Pecchi, titolare della P.O. "Innovazione dei processi organizzativi e gestionali dei servizi sociosanitari" afferente al Dipartimento del Servizio Sociale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;
- **di dichiarare** l'atto che deriverà dalla presente proposta immediatamente esecutivo, ai sensi della LR 40/2015 e s.m.i., art. 42 comma 4, atteso che i percorsi formativi e l'aggiornamento

dell'applicativo per la gestione delle liste di priorità debbono essere effettuati entro il mese di maggio 2023;

**IL DIRETTORE DEI SERVIZI SOCIALI**  
**Dr.ssa Patrizia Castellucci**

---

**IL DIRETTORE GENERALE**

**VISTO** il Decreto del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 73 del 29 Aprile 2022 con cui si nomina il Dr. Antonio D'Urso Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;

**RICHIAMATA** la propria Delibera n. 700 del 20 Maggio 2022 di presa d'atto del contratto di prestazione d'opera intellettuale per lo svolgimento della funzione di Direttore Generale di Azienda Sanitaria Regionale e conseguente insediamento del Dott. Antonio D'Urso nelle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Sud Est a decorrere dal 20 Maggio 2022;"

**LETTA E VALUTATA** la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore dei Servizi Sociali avente ad oggetto "Approvazione del Regolamento Aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base";

**PRESO ATTO** dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Direttore che propone il presente atto;

**VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del medesimo Direttore dei Servizi Sociali;

**DELIBERA**

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

- **di approvare il Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base**, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- **di dare atto** che il Regolamento, ai sensi del comma 1 dell'Art. 38 del medesimo, dovrà essere applicato in ciascuna Zona dal 1 giugno 2023;
- **di dare mandato** a ciascun Direttore di Zona/Società della Salute
  - d) di individuare tra i professionisti operanti presso le proprie strutture di Zona un referente di lista zonale ed un suo sostituto, di cui all'art. 29 comma 1 del Regolamento allegato, e di darne comunicazione alla Direzione dei Servizi Sociali entro 10 dall'approvazione del presente atto;
  - e) di definire un protocollo operativo di Zona che descriva, in riferimento al Titolo III del Regolamento oggetto del presente atto, le modalità di lavoro - in termini di gestione dei flussi documentali e informativi - che ciascun professionista coinvolto nel processo di presa in carico della persona non autosufficiente dovrà adottare per garantire la correttezza ed il rispetto dei tempi del procedimento amministrativo e dei diritti degli interessati;

- f) di riformulare le liste di priorità vigenti secondo quanto previsto dall'Art. 39 del Regolamento entro la prima seduta di UVM del mese di giugno;
- **di dare mandato** al Dipartimento dei Servizi Sociali, al Dipartimento delle Professioni Infermieristiche, al Dipartimento del Territorio e al Dipartimento Gestione Amministrativa delle Zone-Distretto di provvedere, anche in collaborazione, alla realizzazione degli interventi formativi previsti dall'art. 40 del Regolamento;
  - **di dare mandato** alla Direzione dei Servizi Sociali, in collaborazione con ESTAR, di garantire, entro la data di cui al punto a), l'aggiornamento dell'applicativo di gestione delle liste di priorità introdotto con Deliberazione del D.G. n. 772 del 28/06/2019 e di garantire, entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, la realizzazione dello strumento di cui all'Art. 44 del Regolamento, finalizzato all'accessibilità, in favore del cittadino interessato, delle informazioni legate alla sua propria posizione all'interno della lista zonale;
  - **di dare mandato** al Dipartimento dei Servizi Sociali e al Dipartimento di Salute Mentale di costituire il gruppo di lavoro aziendale multiprofessionale previsto dall'Art. 41 del Regolamento per la elaborazione di uno strumento di valutazione del burn-out dei familiari della persona non autosufficiente;
  - **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda;
  - **di trasmettere** copia del presente atto ai Direttori di Zona Distretto e delle Società della Salute, al Direttore del Dipartimento Gestione Amministrativa di Zona-Distretto, al Direttore del Dipartimento di Coordinamento tecnico-scientifico territoriale, al Direttore del Dipartimento delle Professioni infermieristiche, al Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e al Responsabile dell'UOC Innovazione dei Processi;
  - **di trasmettere**, altresì, copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, della L.R.T. n. 40/2005 e s.m.i.;
  - **di dare atto** che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la dott.ssa Francesca Pecchi, titolare della P.O. "Innovazione dei processi organizzativi e gestionali dei servizi sociosanitari" afferente al Dipartimento del Servizio Sociale dell'Azienda USL Toscana Sud Est;
  - **di dichiarare** l'atto che deriverà dalla presente proposta immediatamente esecutivo, ai sensi della LR 40/2015 e s.m.i., art. 42 comma 4, atteso che i percorsi formativi e l'aggiornamento dell'applicativo per la gestione delle liste di priorità debbono essere effettuati entro il mese di maggio 2023;
  - **di incaricare la U.O. Affari Generali:**
    - a) di provvedere alla pubblicazione all'Albo on line, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
    - b) di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 42, comma 2, Legge regionale 24 Febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dr. Antonio D'Urso)**

# Azienda USL Toscana Sud Est

## REGOLAMENTO AZIENDALE

per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base

*Approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. \_\_\_\_ del 26/04/2023*

## Indice

### **INDICE**      **2**

#### **TITOLO I.    DISPOSIZIONI GENERALI**      **5**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Art. 1. Oggetto e finalità            | 5 |
| Art. 2. Definizioni                   | 5 |
| Art. 3. Destinatari                   | 7 |
| Art. 4. Principi ed elementi generali | 7 |

#### **TITOLO II.    REQUISITI E CRITERI PER L'INSERIMENTO IN LISTA DI PRIORITÀ**      **8**

##### **Capo I. Requisiti per l'accesso al PAP a carattere residenziale**      **8**

|   |   |
|---|---|
| Art. 5. Destinatari potenziali del titolo di acquisto                                 | 8 |
| Art. 6. Condizioni sociali, cliniche e funzionali per l'accesso al titolo di acquisto | 8 |
| Art. 7. Burn-out dei familiari  | 9 |
| Art. 8. Accesso universalistico   | 9 |

##### **Capo II. Criteri di priorità per la formazione della lista di priorità zonale**      **10**

|  |    |
|--|----|
| Art. 9. Valutazione del rischio della permanenza della persona non autosufficiente presso il domicilio | 10 |
| Art. 10. Condizioni familiari  | 10 |
| Art. 11. Condizioni ambientali   | 11 |
| Art. 12. Intensità Assistenziale   | 11 |
| Art. 13. Isogravità  | 12 |
| Art. 14. Tempo di permanenza in lista  | 12 |
| Art. 15. Parità di punteggio   | 12 |

#### **TITOLO III.    IL PROCEDIMENTO PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE E L'INSERIMENTO IN RSA MODULO BASE**      **13**

##### **Capo I. Segnalazione del bisogno**      **13**

|  |    |
|--|----|
| Art. 16. Modalità di segnalazione del bisogno di assistenza a carattere residenziale | 13 |
| Art. 17. Soggetti della segnalazione   | 13 |

##### **Capo II. Valutazione del bisogno**      **14**

|  |    |
|--|----|
| Art. 18. Valutazione multidimensionale   | 14 |
| Art. 19. Scheda infermieristica ai fini del presente Regolamento   | 15 |
| Art. 20. Scheda di valutazione sociale ai fini del presente Regolamento  | 15 |
| Art. 21. Valutazione della condizione abitativa  | 16 |
| Art. 22. Valutazione della persona disabile in carico alla UVMD di Zona  | 16 |
| Art. 23. Acquisizione della documentazione relativa alle condizioni economiche della persona non autosufficiente | 16 |

##### **Capo III. Progettazione multiprofessionale e personalizzata**      **17**

|  |    |
|--|----|
| Art. 24. Indicazioni professionali per la definizione del progetto personalizzato  | 17 |
| Art. 25. Approvazione e perfezionamento del PAP  | 18 |
| Art. 26. Determinazione della quota a carico della persona non autosufficiente del corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto | 19 |
| Art. 27. PAP suppletivo  | 19 |

|  |           |
|--|-----------|
| Art. 28. PAP in caso di domicilio presso struttura comunitaria al momento della segnalazione   | 20        |
| <b>Capo IV. Formazione e gestione della lista di priorità zonale</b>   | <b>20</b> |
| Art. 29. Aggiornamento della lista di priorità   | 20        |
| Art. 30. Inserimento in lista di priorità  | 21        |
| Art. 31. Assegnazione del titolo di acquisto   | 21        |
| Art. 32. Comunicazione della scelta della RSA  | 21        |
| Art. 33. Autorizzazione all'inserimento in RSA   | 22        |
| Art. 34. Inserimento in RSA  | 23        |
| Art. 35. Follow-up della persona non autosufficiente presente in lista   | 23        |
| Art. 36. Decesso di una persona presente in lista di priorità  | 24        |
| Art. 37. Rinuncia al PAP residenziale e rinuncia al titolo di acquisto   | 24        |
| <b><u>TITOLO IV. DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI</u></b>   | <b>24</b> |
| Art. 38. Termini di applicazione   | 24        |
| Art. 39. Transizione dalle liste di priorità vigenti alle liste di priorità da costituire ai sensi del presente Regolamento  | 24        |
| Art. 40. Formazione  | 25        |
| Art. 41. La misurazione del burn-out dei familiari   | 25        |
| Art. 42. Monitoraggio del Regolamento  | 25        |
| Art. 43. Sviluppo degli applicativi gestionali   | 26        |
| Art. 44. Trasparenza della lista di priorità zonale  | 26        |
| <b>Allegato 1. Linee-guida interpretative per la compilazione della scheda di valutazione sociale ex Decreto Responsabile Direzione Generale Coesione e Diritti di Cittadinanza Sociale n. 2259 del 21 Maggio 2012</b> | <b>27</b> |
| <b>Allegato 2. Tabella punteggi condizioni familiari</b>   | <b>29</b> |
| <b>Allegato 3. Tabella punteggi condizioni ambientali</b>  | <b>30</b> |
| <b>Allegato 4. Specifiche e pesi attribuiti alle voci della Scheda infermieristica di cui all'Allegato B del Decreto 2259/2012: scheda da compilare per la valorizzazione dell'Intensità Assistenziale</b>             | <b>31</b> |
| <b>Allegato 5. Integrazione ai criteri interpretativi per la definizione dell'intensità assistenziale (Scheda infermieristica di cui all'Allegato B del Decreto 2259/2012)</b>   | <b>32</b> |
| <b>Allegato 6. Correlazione tra i pesi attribuiti alle voci della Scheda Infermieristica e il livello di Intensità assistenziale da definire ai sensi dell'Allegato B del Decreto 2259/2012</b>                        | <b>35</b> |
| <b>Allegato 7. Scheda di trasmissione dati per inserimento in lista di priorità RSA</b>  | <b>36</b> |
| <b>Allegato 8. Autodichiarazione volontà di non presentazione autodichiarazione ISEE e di impegno al pagamento dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto</b>  | <b>37</b> |
| <b>Allegato 9. Autodichiarazione motivazioni di ritardo nella presentazione dell'autodichiarazione ISEE</b>  | <b>38</b> |
| <b>Allegato 10. Comunicazione di assegnazione del titolo di acquisto</b>   | <b>39</b> |
| <b>Allegato 11. Modulo per la comunicazione della RSA scelta per la fruizione del titolo di acquisto di cui alla D.G.R.T. n. 995/2016</b>  | <b>40</b> |
| <b>Allegato 12. Ammissione in RSA a tempo indeterminato modulo base ai sensi della D.G.R.T. n. 995/2016</b>  | <b>41</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Allegato 13. Lettera-contratto per inserimento presso RSA fuori Zona di residenza della persona non autosufficiente</b>                              | <b>42</b> |
| <b>Allegato 14. Lettera-contratto per inserimento presso RSA fuori Regione Toscana della persona non autosufficiente titolare di titolo di acquisto</b> | <b>44</b> |
| <b>Allegato 15. Modulo per la comunicazione della volontà di mobilità tra RSA</b>   | <b>46</b> |
| <b>Allegato 16. Nota di comunicazione del riconoscimento delle motivazioni per ritardo scelta RSA da parte di assegnatario del titolo di acquisto</b>   | <b>47</b> |

## TITOLO I. DISPOSIZIONI GENERALI

### Art. 1. Oggetto e finalità

1. Il presente Regolamento, con riferimento all'art. 30 commi 1 e 2 del DPCM del 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" e in conformità a quanto previsto dalla L.R. 66/2008, dalla D.G.R.T. 370/2010, dalla D.G.R.T. 995/2016 e dalla D.G.R.T. 1119/2021, disciplina:

- a. i criteri, le procedure e gli strumenti con i quali le Unità di Valutazione Multiprofessionali costituite presso ciascuna Zona-Distretto riconoscono l'appropriatezza di un Piano di Assistenza Personalizzato a carattere residenziale a tempo indeterminato in relazione al bisogno assistenziale di una persona non autosufficiente, così come rilevato dalle equipe multiprofessionali
- b. i criteri, le procedure e gli strumenti per la formazione e la gestione delle liste di priorità zonali per l'accesso ai titoli di acquisto per posti-letto in modulo base di RSA da parte di persone non autosufficienti titolari di un Piano di Assistenza Personalizzato a carattere residenziale a tempo indeterminato
- c. il procedimento amministrativo sotteso al processo, multiprofessionale e sociosanitario integrato, di presa in carico della persona non autosufficiente, dalla segnalazione del bisogno all'inserimento in struttura residenziale

2. Con il presente Regolamento è garantita l'adozione di una disciplina uniforme da applicarsi su tutto il territorio afferente all'Azienda USL Toscana Sud Est, attraverso la quale assicurare appropriatezza, equità e trasparenza dei criteri, delle procedure e degli strumenti di cui al comma 1 lett. a.

### Art. 2. Definizioni

- **UVM:** L'Unità di Valutazione Multidisciplinare è composta da: a) un medico di distretto b) un assistente sociale c) un infermiere professionale. L'UVM è di volta in volta integrata dal medico di medicina generale della persona sottoposta a valutazione; è inoltre integrata dalle professionalità specialistiche, sociali e sanitarie e da operatori ritenuti necessari per una completa valutazione. L' UVM svolge le seguenti funzioni:
  - a. effettua la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno della persona;
  - b. verifica la sussistenza delle condizioni di bisogno per l'attivazione degli interventi socio-sanitari;
  - c. definisce il Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) con indicazioni quantitative e temporali relative alle prestazioni sociosanitarie appropriate, domiciliari, semi-residenziali e residenziali;
  - d. individua l'indice di gravità del bisogno (isogravità);
  - e. condivide il PAP con la persona assistita e/o i suoi familiari;
  - f. effettua la periodica verifica degli obiettivi contenuti nel PAP e procede, nei casi previsti, all'eventuale rivalutazione delle condizioni di bisogno.
- **PUA:** Il Punto Unico di Accesso ai servizi territoriali socio-sanitari è il back-office della rete dell'accesso e il raccordo tra la fase dell'accesso e la fase della valutazione. Non è un luogo fisico, ma l'insieme dei soggetti e dei presidi che svolgono funzioni:
  - di collegamento di tutti i presidi e i soggetti che accolgono la domanda del cittadino, sia in forma diretta che indiretta

- di coordinamento operativo, tecnico-amministrativo e organizzativo, del percorso di presa in carico, attraverso un idoneo sistema informativo
- **PAP:** Progetto di Assistenza Personalizzato, elaborato dall'UVM, contiene gli obiettivi e gli esiti attesi in termini di mantenimento o miglioramento delle condizioni di salute della persona non autosufficiente, disabile e anziana e le prestazioni sociosanitarie da erogare, individuate sulla base degli indici di valutazione delle condizioni di bisogno. L'UVM condivide i contenuti del progetto con la persona assistita ed i suoi familiari.
- **Care-giver principale:** colui che, a titolo gratuito, si prende cura in modo significativo e continuativo della persona non autosufficiente. Il care-giver principale organizza e si assume la responsabilità del percorso assistenziale e può anche identificarsi nella persona che realizza la messa in atto degli interventi necessari. Costituisce l'interlocutore di riferimento per i servizi socio-sanitari territoriali.
- **IACA:** Indicatore Adeguatezza Condizione Ambientale. Tale indicatore viene calcolato a seguito di compilazione della "Scheda di valutazione sociale" utilizzata nel processo valutativo e sintetizza la valutazione della "rete assistenziale", della "situazione economica di base" e della "condizione abitativa". Le informazioni rilevate che danno luogo all'indicatore IACA sono oggetto di valutazione professionale dell'assistente sociale, anche attraverso accessi di carattere domiciliare.
- **Assistente sociale case-manager:** è il professionista dei servizi territoriali che funge da riferimento per la persona non autosufficiente e i suoi familiari. Assicura la continuità assistenziale, attraverso attività di monitoraggio, raccordo e coordinamento delle diverse strutture della rete coinvolte nella realizzazione del Progetto personalizzato di assistenza. Presidia il processo di erogazione degli interventi anche attraverso la valutazione degli esiti.
- **Corrispettivo sanitario del titolo di acquisto:** è l'importo stabilito con Delibera di Giunta Regionale (quota sanitaria) che ciascuna RSA accreditata percepisce come corrispettivo per le prestazioni di natura sanitaria erogate alla persona non autosufficiente che ha scelto l'RSA ai sensi della DGRT 995/2016.
- **Corrispettivo sociale del titolo di acquisto:** è l'importo a copertura dei costi delle prestazioni di natura alberghiera erogate dalle RSA accreditate, stabilito dagli organi zonali (Conferenza Zonale Integrata o organi della Società della Salute) ai quali afferisce il Comune di ultima residenza della persona non autosufficiente, rilevante ai sensi dell'art.6 c.4 della L. 328/00. Tale corrispettivo non può comunque superare l'importo massimo definito a monte dalla Regione con delibera. Il pagamento del corrispettivo sociale spetta alla persona non autosufficiente; gli Enti Locali della Zona sono tenuti a pagare la quota-parte del corrispettivo sociale che la persona non può pagare con i propri mezzi, calcolati in base alla normativa di cui al DPCM n. 159/2015 in materia di I.S.E.E. e al Regolamento di accesso ai servizi socio-sanitari per l'area della non autosufficienza e della disabilità di cui alla DGRT 1119/21. La RSA determina autonomamente la propria *quota sociale* al quale riferire le prestazioni di cui all'Allegato 4 della DGRT 402/2004. L'importo della *quota sociale* può essere superiore al *corrispettivo sociale* del titolo di acquisto stabilito dagli organi zonali: la differenza tra la prima ed il secondo, ai sensi della DGRT 995/2016, è a totale carico della persona non autosufficiente.
- **Inserimento residenziale a tempo indeterminato:** riconoscimento, in favore di una persona non autosufficiente con condizioni cliniche stabilizzate, del titolo d'acquisto per la fruizione di un servizio di assistenza residenziale nel modulo base di una RSA accreditata. La validità di tale titolo è permanente e cessa solo in caso di decesso della persona, di sue dimissioni volontarie o di revisione del Progetto di Assistenza Personalizzato.
- **Referente di lista:** è l'operatore individuato a livello zonale che provvede all'aggiornamento e alla gestione della lista di priorità per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base.

- **Modulo base in RSA:** modulo organizzato all'interno della RSA finalizzato all'accoglienza di persone non autosufficienti, con esiti di patologie ormai stabilizzate, inseriti in progetti di lungo-assistenza.

### **Art. 3. Destinatari**

1. Il presente Regolamento è rivolto prioritariamente alle persone non autosufficienti, come definite dall'Art. 5.
2. Il Regolamento costituisce altresì strumento di lavoro per i seguenti soggetti:
  - i membri delle equipe multiprofessionali di valutazione (assistente sociale, Infermiere di Famiglia e Comunità, medico delle Cure Primarie, MMG, specialista) operanti presso le Zone-Distretto
  - i membri delle UVM costituite presso le Zone-Distretto
  - gli assistenti e i collaboratori amministrativi del PUA e di supporto all'UVM
  - i Coordinatori Sociali di Zona e i Responsabili di Unità Funzionale di Assistenza Sociale delle Zone-Distretto
  - I referenti di lista zonali, di cui al comma 8 dell'Art. 4
3. Le Conferenze Zonali Integrate e le Assemblee dei Soci delle Società della Salute, in quanto, tra le altre cose, organi di rappresentanza degli Enti Locali titolari delle funzioni fondamentali in ambito sociale, recepiscono con proprio atto il Regolamento e adottano o modificano i Regolamenti zonali per l'accesso ai servizi per la non autosufficienza e la disabilità, redatti in conformità alla D.G.R.T. n. 1119/2021, nel rispetto delle sue disposizioni.

### **Art. 4. Principi ed elementi generali**

1. Come previsto dall'art. 21 del DPCM del 12 gennaio 2017, l'assistenza presso strutture residenziali per persone non autosufficienti è erogata sulla base delle risultanze dell'istruttoria di carattere professionale avviata da una richiesta di valutazione e di progettazione personalizzata rivolta al Direttore della Zona-Distretto/Società della Salute, la quale può dare luogo, tra le altre cose, ad un progetto che preveda l'erogazione del titolo di acquisto per l'accesso al modulo base in RSA, composto dal corrispettivo sanitario del titolo di acquisto e della eventuale compartecipazione da parte degli Enti Locali al pagamento del corrispettivo sociale del titolo di acquisto.
2. L'UVM è il soggetto responsabile dell'individuazione dei beneficiari del titolo di acquisto e della progettazione personalizzata.
3. Ai fini dell'accesso al corrispettivo sanitario del titolo di acquisto di cui alla D.G.R.T. n. 995/2016, la capacità economica della persona non autosufficiente è valutata nei limiti di quanto richiesto per la compilazione della Scheda di Valutazione Sociale di cui al Decreto del Responsabile della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e di Coesione Sociale n. 2259/2012.
4. L'inserimento residenziale a tempo indeterminato non è appropriato in caso di persone la cui condizione di non autosufficienza non abbia carattere stabilizzato e il risultato della valutazione non possa ritenersi sufficientemente predittivo nel lungo termine, come nella fattispecie delle dimissioni ospedaliere.
5. Le liste di priorità per l'accesso ai titoli di acquisto di cui alla D.G.R.T. n. 995/2016 sono riferite alla popolazione residente nei Comuni ubicati presso la Zona Sociosanitaria e sono gestite a livello zonale. Se presso la Zona sono costituite più UVM, le liste possono essere gestite a livello di singola articolazione territoriale riferita a ciascuna UVM.
6. Il presente Regolamento è reso accessibile al pubblico, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013, anche presso i Punti Insieme di cui alla L.R. n. 66/2008 e presso le sedi zonali ove è presente il Segretariato Sociale. La Direzione dei Servizi Sociali assicura la diffusione, nelle singole Zone territoriali di competenza, di

materiale informativo destinato al pubblico, finalizzato ad una maggior conoscenza e comprensione dei contenuti del Regolamento.

7. Le liste di priorità zonali, aggiornate alla più recente modifica intervenuta ai sensi del comma 2 dell'Art. 29, sono rese accessibili agli interessati nel rispetto della normativa vigente in materia di accessibilità dei documenti e delle informazioni e di riservatezza dei dati personali e nei termini previsti dall'Art. 44.

8. Ciascuna Zona individua al proprio interno uno o più referenti di lista chiamati ad assicurare la gestione efficiente della lista zonale attraverso l'utilizzo di uno specifico strumento informatico, che consente altresì la raccolta e la elaborazione di dati aggregati e anonimi per l'analisi di scenari sull'attuazione della disciplina di cui alla D.G.R.T. n. 995/2016.

## **TITOLO II. REQUISITI E CRITERI PER L'INSERIMENTO IN LISTA DI PRIORITÀ**

### **Capo I. Requisiti per l'accesso al PAP a carattere residenziale**

#### **Art. 5. Destinatari potenziali del titolo di acquisto**

1. Destinatari del titolo di acquisto per la fruizione del servizio residenziale in modulo base RSA sono persone non autosufficienti che necessitano di trattamenti di lungo-assistenza, recupero e mantenimento funzionale.

2. Per persona non autosufficiente, ai fini del presente Regolamento, si intende:

- a. persona con età uguale o superiore a 65 anni, segnalata al Punto Insieme e successivamente valutata dall'UVM con isogravità da 1 a 5
- b. persona con età inferiore a 65 anni con patologia degenerativa assimilabile al decadimento senile, segnalata al Punto Insieme o al PUA e successivamente valutata dall'UVM con isogravità da 1 a 5
- c. persona con età inferiore a 65 anni con patologia degenerativa assimilabile al decadimento senile, in carico all'UVMD zonale, titolare di un Progetto di Vita con proposta di inserimento in RSA modulo base e successivamente valutata dall'UVM con isogravità da 1 a 5

3. Nei casi più complessi di cui al punto b del comma 1, ai fini dell'assimilazione della patologia degenerativa al decadimento senile, l'equipe multidimensionale di cui al comma 1 dell'Art. 18 può essere integrata da uno specialista operante presso il Distretto, come previsto dall'Art. 11 comma 2 della L.R. 66/2008.

4. La persona non autosufficiente di cui ai commi precedenti, le cui condizioni cliniche non abbiano carattere stabilizzato, non può essere destinataria di titoli di acquisto per l'inserimento in RSA a tempo indeterminato. Nel caso specifico di dimissioni ospedaliere di persone non autosufficienti, l'UVM può procedere, in prima istanza, se del caso, all'approvazione di un PAP che preveda un inserimento a carattere residenziale temporaneo.

#### **Art. 6. Condizioni sociali, cliniche e funzionali per l'accesso al titolo di acquisto**

1. Per valutare l'appropriatezza di una possibile risposta assistenziale di tipo residenziale a tempo indeterminato in modulo base RSA rispetto al bisogno della persona, l'UVM ricorre ad una verifica contestuale delle seguenti variabili:

- a. Isogravità (Indice derivante dal calcolo combinatorio dei risultati delle scale BADL, MDS-HC Disturbi del Comportamento, MDS-HC Disturbi dell'Umore e Pfeiffer), che definisce il bisogno assistenziale derivante dalla situazione funzionale, cognitiva e comportamentale
- b. I.A.C.A. (Indicatore Adeguatezza Condizione Ambientale, elaborato attraverso la compilazione della scheda n.1 della Scheda di Valutazione Sociale), che definisce l'adeguatezza del contesto socio-ambientale nel quale la persona è inserita al momento della valutazione

2. Salvo quanto previsto dall'Art. 7 e salvo altresì eventuali deroghe come disciplinate dal comma 4 dell'Art. 25, l'UVM approva un PAP a carattere residenziale a tempo indeterminato in RSA modulo base quando la valutazione del bisogno della persona non autosufficiente dia luogo ai seguenti punteggi:

- I.A.C.A. fino a 19 punti, con Isogravità da 1 a 5
- I.A.C.A. da 20 a 24 punti, solo se contestualmente ad Isogravità 4 o 5
- I.A.C.A. da 25 a 30 punti, solo se contestualmente ad Isogravità 5

#### **Art. 7. Burn-out dei familiari**

1. Su proposta motivata dell'assistente sociale case-manager, l'UVM può valutare il livello di burn-out dei familiari principali e riconoscere l'incapacità di questi di organizzare l'assistenza per il proprio familiare non autosufficiente, considerata nei termini declinati dalla Scheda di Valutazione sociale di cui al Decreto del Responsabile della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e di Coesione Sociale n. 2259/2012.

2. Solo ai fini del presente Regolamento, tale riconoscimento può dare luogo – in riferimento a quanto previsto dall'Art. 6 comma 2 - ad un PAP a carattere residenziale a favore della persona oggetto di valutazione.

3. La valutazione del burn-out del care-giver principale è effettuata dall'assistente sociale case-manager in occasione della valutazione di cui al Capo II del Titolo III. , attraverso gli strumenti professionali di cui all'Art. 41, e le sue risultanze sono sottoposte per iscritto all'attenzione dell'UVM nella seduta per l'approvazione del PAP. Le motivazioni che inducono ad approvare il PAP a carattere residenziale sono specificate nel verbale della seduta UVM interessata.

#### **Art. 8. Accesso universalistico**

1. La dimensione relativa alla condizione economica della persona e del suo nucleo familiare è oggetto di analisi professionale ai fini della definizione dell'indice I.A.C.A. nel contesto della Scheda di Valutazione Sociale di cui al Decreto del Responsabile della Direzione Generale Diritti di Cittadinanza e di Coesione Sociale n. 2259/2012 e non costituisce pre-requisito per l'accesso al titolo di acquisto.

2. La dichiarazione del valore ISEE socio-sanitario residenziale calcolato ai sensi dell'art. 6 comma 3 del DPCM 159/13 e riferito a un'attestazione ISEE in corso di validità, è richiesta ai soli fini del calcolo dell'eventuale compartecipazione pubblica al pagamento del corrispettivo sociale del titolo di acquisto.

## Capo II. Criteri di priorità per la formazione della lista di priorità zonale

### Art. 9. Valutazione del rischio della permanenza della persona non autosufficiente presso il domicilio

1. Se al momento dell'approvazione del PAP residenziale per l'accesso alla RSA in modulo base a tempo indeterminato la Zona non ha disponibilità di budget per il corrispettivo sanitario del titolo di acquisto, la persona non autosufficiente rispondente ai requisiti di cui ai punti a e b dell'Art. 5 è collocata in una lista di priorità zonale. Il punteggio che definisce la priorità di inserimento è determinato dal grado di rischio di permanenza prolungata della persona al proprio domicilio alle condizioni familiari, ambientali e assistenziali rilevate al momento della valutazione.

2. Ai fini della formazione del punteggio per l'inserimento in lista di priorità, alla persona è attribuito un punteggio parziale in riferimento alle seguenti 4 aree di bisogno:

- Condizioni familiari: da -1000 a +400 punti
- Condizioni ambientali: da 0 a 150 punti
- Complessità e Intensità assistenziale: da 0 a 250 punti
- Isogravità: da 0 a 200 punti

3. La sommatoria dei punteggi ottenuti sulle quattro aree dà luogo al punteggio finale per la collocazione della persona in lista di priorità.

4. Le informazioni per l'attribuzione dei punteggi di cui al comma 2 sono acquisite dall'equipe multiprofessionale nella fase di valutazione di cui al Capo II del Titolo III.

### Art. 10. Condizioni familiari

1. La valutazione dell'area di bisogno Condizioni Familiari dà luogo ad un punteggio da -1.000 a +400 punti, secondo quanto previsto dall'Allegato 2.

2. Ai fini del presente Capo, la valutazione professionale operata dall'assistente sociale case-manager, supportata dall'impiego dello strumento di cui all'Art. 20, è funzionale alla verifica della possibilità che almeno un familiare tra coniuge, figli e genitori garantisca anche in emergenza l'assistenza della persona non autosufficiente in attesa dell'ingresso in RSA, in qualità di organizzatore e/o di attuatore. Ai fini della verifica di cui al presente articolo, il numero di familiari in grado di garantire l'assistenza non è rilevante.

3. Per la valutazione del livello di garanzia di assistenza prestata o prestabile da almeno uno dei familiari di cui al comma 1, si fa riferimento a:

- a. presenza o assenza dei familiari
- b. capacità dei familiari di svolgere il ruolo di care-giver: in fase di valutazione professionale vengono rilevati dall'assistente sociale eventuali impedimenti o limitazioni in capo ai familiari e quindi descritti nelle "Note sulla storia personale" della Scheda di Valutazione Sociale, così come indicato nell'Allegato 1
- c. condizioni di salute dei familiari: la eventuale presenza di impedimenti o limitazioni causate dalla condizione di salute dei familiari è attestata da certificazione rilasciata da un medico specialista afferente al Servizio Sanitario pubblico o da una struttura sanitaria pubblica
- d. distanza del domicilio dei familiari da quello della persona non autosufficiente: la distanza è quantificata in termini di tempi di percorrenza calcolati attraverso Google Maps considerando l'utilizzo di un'auto privata, ed è pesata secondo le seguenti fasce:

- entro 1 ora di percorrenza
- entro 4 ore di percorrenza
- oltre 4 ore di percorrenza

- all'estero

e. coinvolgimento dei familiari in altre situazioni familiari problematiche che impediscono o limitano la possibilità di svolgere il ruolo di care-giver della persona non autosufficiente: in sede di indagine socio-familiare, l'assistente sociale valuta che vi sia effettivo coinvolgimento e che il bisogno di assistenza del familiare presente in altro nucleo sia attestato da certificazioni medico-specialistiche afferenti al Servizio Sanitario pubblico

### **Art. 11. Condizioni ambientali**

1. La valutazione dell'area di bisogno Condizioni Ambientali dà luogo ad un punteggio da 0 a +150 punti.

2. Ai fini del presente Capo, la valutazione professionale operata dall'assistente sociale case-manager, supportata dall'impiego dello strumento di cui all'Art. 20 ed in particolare della scheda "Valutazione condizione abitativa e ambiente di vita", è funzionale alla verifica del livello di adeguatezza del contesto ambientale entro il quale la persona non autosufficiente vive il proprio bisogno assistenziale in attesa dell'ingresso in RSA.

3. Nel caso di persona domiciliata presso un'abitazione privata, il punteggio ottenuto nella scheda di cui al comma 2, espresso in n/10, ai fini del presente Capo è trasformato proporzionalmente in n/150.

4. Nel caso di persona domiciliata presso una struttura comunitaria per anziani autosufficienti, l'assistente sociale case-manager compila la scheda di cui al comma 2 con riferimento all'abitazione privata ove ritiene possibile l'attuazione dell'eventuale PAP suppletivo a carattere domiciliare e temporaneo, approvato ai sensi del comma 6 dell'Art. 27. Il punteggio della scheda, espresso in n/10, ai fini del presente Capo è trasformato proporzionalmente in n/150.

5. Nel caso di persona domiciliata presso una struttura comunitaria per anziani autosufficienti in assenza di abitazioni private disponibili ove attuare un PAP suppletivo a carattere domiciliare, vengono attribuiti 150 punti. In questo caso è obbligatoria l'approvazione del PAP suppletivo da parte dell'UVM, nei termini specificati dal successivo art. 27 comma 3.

6. Nel caso di persona domiciliata in RSA, l'assistente sociale case-manager compila la scheda di cui al comma 2 con riferimento all'abitazione privata ove ritiene possibile l'attuazione dell'eventuale PAP suppletivo a carattere domiciliare e temporaneo, approvato ai sensi del comma 3 dell'Art. 27. Il punteggio della scheda, espresso in n/10, ai fini del presente Capo è trasformato proporzionalmente in n/150.

7. Nel caso di persona domiciliata in RSA in assenza di abitazioni private potenzialmente disponibili ove erogare un eventuale PAP suppletivo a carattere domiciliare e temporaneo, vengono attribuiti 75 punti.

### **Art. 12. Intensità Assistenziale**

1. La valutazione dell'Intensità Assistenziale attiene alla valorizzazione del bisogno di assistenza da effettuare al domicilio in favore della persona non autosufficiente. Tale valorizzazione dà luogo ad un punteggio da 0 a +250 punti: quanto meno l'assistenza è effettuabile da eventuali care-giver o Infermieri di Famiglia e Comunità in termini di appropriatezza e dimensioni, quanto è prioritaria l'erogazione dell'assistenza a livello comunitario residenziale ed è quindi maggiore il punteggio attribuito.

2. L'Intensità assistenziale è misurata attraverso la compilazione della "Scheda infermieristica" di cui all'Allegato B del Decreto del responsabile del Settore Generale Coesione e Cittadinanza Sociale n. 2259/2012, operata dall'Infermiere di Famiglia e Comunità dell'equipe multidisciplinare nella fase di valutazione di cui al Capo II del Titolo III. , nei termini – ai fini del presente Regolamento - di cui

all'Art. 19. Il punteggio attribuito in riferimento all'area di bisogno di cui al presente articolo è corrispondente al punteggio ottenuto attraverso la compilazione della Scheda.

### **Art. 13. Isogravità**

1. Il punteggio di isogravità da 1 a 5 risultante dalla compilazione delle schede di valutazione multidimensionale di cui all'Art. 18 è trasformato proporzionalmente in n/200 punti, con fasce da 50 punti:

- Isogravità 1: 0 punti
- Isogravità 2: 50 punti
- Isogravità 3: 100 punti
- Isogravità 4: 150 punti
- Isogravità 5: 200 punti

### **Art. 14. Tempo di permanenza in lista**

1. Il tempo di permanenza della persona in lista di priorità è valorizzato ai fini della formazione del punteggio totale per la collocazione nella lista e a tale scopo è sommato ai punti determinati dalla valutazione delle condizioni socio-familiari, di cui all'Art. 10 e all'Art. 11, e clinico-funzionali, di cui all'Art. 12 e all'Art. 13.

2. Per l'attribuzione dei punti è calcolato il numero dei giorni tra la data di sottoscrizione del PAP e la data del giorno successivo alla comunicazione all'interessato della disponibilità del titolo d'acquisto ovvero del giorno precedente all'applicazione della sanzione, qualora ricorrano le condizioni di cui all'Art. 32 comma 2.

3. Fino al trentesimo giorno di permanenza in lista sono attribuiti 0,10 punti per ogni giorno di permanenza. Dal trentunesimo giorno al sessantesimo giorno sono attribuiti 0,50 punti per ogni giorno di permanenza. Dal sessantunesimo giorno in poi è attribuito 1 punto per ogni giorno di permanenza.

4. Al sessantesimo giorno di permanenza in lista sono attribuiti 100 punti una tantum.

5. Il tempo intercorrente tra l'approvazione del PAP da parte dell'UVM e la sottoscrizione del PAP da parte della persona non autosufficiente o dal suo legale rappresentante o del soggetto legittimamente abilitato alla firma in sua vece, può costituire condizione sospensiva dei termini del procedimento.

### **Art. 15. Parità di punteggio**

1. Qualora, a seguito dell'applicazione dei criteri di cui agli Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 13 e Art. 14, a due o più persone risulti attribuito un medesimo punteggio, sono assegnati ulteriori 0,05 punti alla persona con la data di inserimento in lista precedente.

2. In caso di ulteriore parità di punteggio, sono assegnati 0,03 punti alla persona con l'indice I.A.C.A. più basso.

### **TITOLO III. IL PROCEDIMENTO PER LA PRESA IN CARICO DELLA PERSONA NON AUTOSUFFICIENTE E L'INSERIMENTO IN RSA MODULO BASE**

#### **Capo I. Segnalazione del bisogno**

##### **Art. 16. Modalità di segnalazione del bisogno di assistenza a carattere residenziale**

1. Gli interessati, nonché i soggetti ai quali sono conferite dall'autorità giudiziaria le funzioni di tutore, curatore o di amministratore di sostegno di persone prive in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana - di cui al libro I, titolo XII del codice civile - per segnalare il bisogno di assistenza possono rivolgersi ad uno dei Punti Insieme o di Segretariato Sociale presenti presso il territorio della Zona Sociosanitaria ove è ubicato il proprio Comune di residenza.
2. La segnalazione di cui al comma 1 è effettuata sottoscrivendo il modulo di cui all'Allegato 2 della DGRT n. 1115/21 e costituisce istanza di valutazione del bisogno sociosanitario della persona rivolta al Direttore di Zona. La data di protocollazione del modulo di segnalazione costituisce data di avvio del procedimento ai sensi dell'art. 18 bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii., da cui è altresì avviato il processo professionale di presa in carico della persona.
3. La registrazione della data dell'evento "segnalazione" nella piattaforma regionale generalmente adottata per la gestione dei processi sociosanitari territoriali è equiparata alla protocollazione, con gli effetti di cui al comma 2.
4. Contestualmente alla scheda di segnalazione, può essere acquisita la "Scheda clinica" di cui al comma 6 dell'Art. 18, secondo quanto previsto dai protocolli operativi di Zona.
5. Il modulo consente l'indicazione del tipo di assistenza percepita dal segnalante come appropriata per la risposta al bisogno oggetto di valutazione multiprofessionale. Tale indicazione non è vincolante per la elaborazione della proposta di PAP di cui all'Art. 24. Non è in ogni caso ammissibile la presentazione di un'istanza specifica per l'accesso al servizio residenziale.
6. Contestualmente alla presa in carico della persona sono fornite le informazioni previste ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 e acquisito eventualmente il consenso al trattamento dei dati personali, ove necessario.

##### **Art. 17. Soggetti della segnalazione**

1. Ai sensi della L.R. 66/2008, la sottoscrizione del modulo di segnalazione di cui all'Art. 16 è effettuata
  - a. dai soggetti di cui al comma 1 dell'Art. 16;
  - b. da un familiare delegato alla firma dal soggetto direttamente interessato alla segnalazione, con contestuale presentazione della delega scritta correlata alla copia di un documento di identità del delegante;
  - c. da un attore o una struttura dei servizi pubblici territoriali che abbia già in carico il soggetto direttamente interessato alla segnalazione nel contesto di un percorso assistenziale attivo (ad esempio MMG, Unità Funzionale di Zona Distretto, etc.);
  - d. da un operatore delle Forze dell'Ordine o dell'Autorità Giudiziaria;
  - e. da una persona di fiducia che non sia un parente o coniuge, che presenti delega sottoscritta dal diretto interessato, a cui sia allegato documento di identità del medesimo e certificato medico che ne attesti un impedimento di salute.

2. La segnalazione effettuata da soggetti diversi da quelli previsti al comma 1 comporta la compilazione del modulo di cui al comma 2 dell'Art. 16 da parte dell'operatore del Punto Insieme o del Segretariato Sociale, ma non costituisce istanza per l'avvio del procedimento amministrativo ai sensi dell'art. 18 bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii.. Tale segnalazione è comunque trattata con strumenti di carattere professionale (indagine sociale, nei limiti consentiti) e può successivamente originare una segnalazione effettuata nei termini di cui al comma 1, ovvero una presa in carico d'ufficio.

3. I soggetti di cui ai punti c. e d. del comma 1, se impossibilitati ad effettuare la segnalazione personalmente presso le sedi deputate, possono inviare il modulo di cui all'Art. 16 alternativamente via PEC o via posta elettronica non certificata, ai sensi dei commi 1 e 2 dell'Art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i.. In quest'ultimo caso alla e-mail devono essere allegate:

- copia scannerizzata del modulo compilato e sottoscritto
- copia scannerizzata di un documento di identità del sottoscrittore

4. Nel caso di segnalazione effettuata dai soggetti di cui al punto d. del comma 1, il consenso al trattamento dei dati personali di cui al comma 6 dell'Art. 16 è omissibile in presenza dei requisiti configuranti lo stato di necessità, come declinati dall'Art. 2045 del c.c. e dall'Art. 54 del c.p..

## **Capo II. Valutazione del bisogno**

### **Art. 18. Valutazione multidimensionale**

1. La valutazione della condizione di non autosufficienza è effettuata ai sensi dell'Art. 13 comma 2 della L.R. 66/2008 da un'equipe multiprofessionale operante presso la Zona e afferente all'UVM zonale, costituita da un assistente sociale, da un Infermiere di Famiglia e Comunità e/o da un medico di Distretto, chiamati ad utilizzare le schede di cui al punto e) del Capitolo 3 dell'Allegato A della D.G.R.T. 370/2010 e dei successivi Decreti attuativi. Le schede sono conservate nella Cartella dell'utente presso il PUA.

2. La valutazione da parte degli operatori dell'equipe multiprofessionale è effettuata contestualmente o in maniera sincrona e, salvo i casi di cui al comma 7, al domicilio della persona.

3. L'assistente sociale case-manager compila la Scheda di valutazione sociale di cui all'Allegato A del Decreto 2539/12, nelle modalità di cui all'Art. 20.

4. I componenti sanitari dell'equipe compilano le seguenti schede, in integrazione con il MMG ed eventuali specialisti:

- a. Scheda infermieristica, di cui all'Allegato B del Decreto 2539/12, nelle modalità e nella versione di cui all'Art. 19
- b. Schede clinico-funzionali e schede cognitivo-emotivo-comportamentali, di cui all'Allegato A del Decreto 1354/2010

5. Le schede di cui al punto b. del comma 4 danno luogo al calcolo dell'indice di isogravità, che costituisce criterio di valutazione per l'approvazione del PAP residenziale di cui al comma 1 dell'Art. 6, nonché criterio di priorità per l'accesso al titolo di acquisto ai sensi del Art. 13.

6. Come previsto dal punto f) del Capitolo 3 dell'Allegato A della D.G.R.T. 370/2010, il MMG partecipa alla valutazione multidimensionale compilando la "scheda clinica" di cui all'Allegato A del Decreto n. 1354/2010, preliminarmente alla valutazione svolta dai soggetti di cui al comma 1. La scheda clinica è acquisita dall'equipe multiprofessionale secondo le modalità previste dai protocolli operativi adottati a livello zonale e conservata nella Cartella dell'utente.

7. In caso di persona domiciliata presso struttura assistenziale residenziale ubicata fuori Regione, il PUA richiede la compilazione e la trasmissione delle schede clinico-funzionali di cui al comma 4

punto b e, se del caso, della scheda clinica di cui al comma 6, da parte della Direzione della struttura e/o dei servizi territoriali competenti, eventualmente ricorrendo al supporto della componente sanitaria dell'equipe multiprofessionale di cui al comma 1 del presente articolo. La valutazione sociale viene effettuata dall'assistente sociale case-manager. Nel caso in cui la struttura fuori Regione sia una RSA, quindi eligibile per l'attuazione dell'eventuale PAP a carattere residenziale, il PUA acquisisce anche la documentazione relativa all'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento regionale per procedere all'istruttoria di cui ai commi 7, 8 e 9 dell'Art. 32.

#### **Art. 19. Scheda infermieristica ai fini del presente Regolamento**

1. La scheda di cui al punto a. del comma 4 dell'Art. 18 valorizza il livello di Intensità Assistenziale di cui all'Art. 12, che costituisce criterio di priorità per l'accesso al titolo di acquisto.

2. Ai fini dell'applicazione del presente Regolamento, la compilazione della scheda è effettuata sul supporto informatico di cui al comma 3 dell'Art. 43, che consente il calcolo del livello di Intensità Assistenziale sulla base dei pesi e delle specifiche attribuite a ciascuna voce della scheda di cui all'Allegato B del Decreto 2539/12, secondo quanto previsto dall'Allegato 4 del presente Regolamento.

3. Per indicare il livello di intensità assistenziale nei termini richiesti dall'Allegato B del Decreto 2539/12 sulla piattaforma regionale generalmente adottata per la gestione dei processi sociosanitari territoriali, si fa riferimento ai seguenti range, che corrispondono alle caratteristiche di bisogno indicate dall'Allegato 6:

- Bassa intensità assistenziale: punteggio da 0 a 50 ottenuto sulla scheda di cui al comma 2
- Media intensità assistenziale: punteggio da 51 a 150 ottenuto sulla scheda di cui al comma 2
- Alta intensità assistenziale: punteggio da 151 a 250 ottenuto sulla scheda di cui al comma 2

4. Per la compilazione di cui al comma 2, l'Infermiere di Famiglia e Comunità dell'equipe fa riferimento alle istruzioni di cui all'Allegato 5 del presente Regolamento.

#### **Art. 20. Scheda di valutazione sociale ai fini del presente Regolamento**

1. La Scheda di valutazione sociale di cui all'Allegato A del Decreto 2539/12 è lo strumento principale di valutazione dell'assistente sociale case-manager nel contesto della valutazione multidimensionale operata dall'equipe multiprofessionale.

2. La compilazione della Scheda di valutazione sociale determina la valorizzazione dell'Indice IACA, cui si fa riferimento quale requisito per l'accesso al PAP a carattere residenziale a tempo indeterminato ai sensi dell'Art. 6.

3. La valutazione operata con il supporto della Scheda di valutazione sociale è funzionale alla raccolta di informazioni per la corretta e completa compilazione della Scheda di cui all'Allegato 6, con particolare riferimento alla verifica dei requisiti di cui all'Art. 10 e all'Art. 11, funzionale all'inserimento in lista di priorità.

4. Ai fini della corretta compilazione della Scheda di valutazione sociale, l'assistente sociale case-manager applica quanto previsto dall'Allegato 1 del presente Regolamento.

5. Nel caso di persona domiciliata presso una RSA ubicata fuori Regione e nell'evenienza che tale aspettativa sia espressa nella scheda di segnalazione ai sensi del comma 5 dell'Art. 16, nel campo "Note sulla storia personale" della Scheda l'assistente sociale case-manager esplicita le motivazioni che sosterrebbero il ricorso alla RSA collocata fuori Regione per l'attuazione di un eventuale PAP a carattere residenziale a tempo indeterminato.

## **Art. 21. Valutazione della condizione abitativa**

1. L'assistente sociale case-manager valuta la condizione abitativa della persona compilando la sottoscheda "Condizione abitativa" della Scheda di Valutazione sociale sulla base dell'analisi dell'abitazione presso cui la persona è domiciliata. Nella compilazione della scheda viene analizzato il potenziale dell'abitazione in funzione della permanenza della persona presso la stessa nelle condizioni cliniche e funzionali date.
2. In caso di disponibilità o su richiesta di un familiare, il case-manager valuta la condizione abitativa in funzione delle caratteristiche dell'abitazione potenziale - diversa da quella di attuale domicilio - presso cui ospitare la persona non autosufficiente.
3. Nel caso di un utente ospitato in struttura comunitaria al momento della segnalazione, l'assistente sociale case-manager verifica, attraverso autodichiarazione della persona o del legale rappresentante, la eventuale disponibilità di un'abitazione di proprietà, in usufrutto o in comodato ove potenzialmente attuare un PAP a carattere domiciliare ed effettua la valutazione della condizione abitativa in riferimento a tale abitazione.
4. Nel caso in cui l'abitazione potenziale di un utente ospitato in struttura comunitaria al momento della segnalazione sia situata in una Zona della AUSL SE diversa da quella di residenza, per la compilazione della Scheda ci si avvale della collaborazione del Servizio Sociale della Zona di ubicazione. Se l'abitazione è ubicata fuori dal territorio dell'AUSL SE la stessa è considerata non valutabile.

## **Art. 22. Valutazione della persona disabile in carico alla UVMD di Zona**

1. Nel caso di persona disabile titolare di un Progetto di Vita che preveda l'inserimento in RSA modulo base, il Coordinatore dell'UVMD acquisisce la Scheda clinica di cui al comma 6 dell'Art. 18 e, anche per il tramite dell'Assistente Sociale della persona disabile, effettua la segnalazione ai sensi del Capo I del Titolo III.
2. L'Assistente Sociale della persona disabile procede alla compilazione della Scheda di valutazione sociale di cui all'Art. 20.
3. Su decisione della UVMD, le schede di cui al comma 4 punto b dell'Art. 18 possono essere compilate dagli specialisti della medesima UVMD.
4. Il PUA assegna il caso ad un Infermiere di Famiglia e Comunità delle equipe multiprofessionali per la presa in carico della non autosufficienza ai fini della valutazione attraverso la scheda di cui all'Art. 19 e, se del caso, attraverso le schede di cui al punto b dell'Art. 18.

## **Art. 23. Acquisizione della documentazione relativa alle condizioni economiche della persona non autosufficiente**

1. Durante la fase istruttoria di cui al presente Capo, e funzionalmente alla fase di progettazione personalizzata di cui al Capo successivo, l'assistente sociale case-manager acquisisce dalla persona non autosufficiente la documentazione necessaria per valutare l'applicabilità delle agevolazioni economiche correlate alla fruizione dei servizi del PAP e previste dal Regolamento zonale per l'accesso ai servizi della persona non autosufficiente e disabile, approvato dagli organi di Zona ai sensi della D.G.R.T. 1119/21 in coerenza con la correlata normativa nazionale e regionale.
2. Al fine di assicurare un PAP esaustivo per ogni tipologia di intervento attivabile in riferimento al bisogno analizzato, di garantire tempi adeguati per la sua attuazione e di accertare preventivamente diritti e obblighi dell'interessato e degli enti territoriali deputati alla sua presa in carico, la documentazione di cui ai commi 3, 4 e 5 è acquisita dall'assistente sociale case-manager prima della seduta UVM in occasione della quale è prevista la disamina del caso della persona in carico. Anche a tale fine, l'assistente sociale case-manager condivide con l'interessato le conclusioni derivanti

dalla fase di istruttoria professionale operata dall'equipe, che lo stesso andrà a declinare secondo quanto disposto dal comma 1 dell'Art. 24.

3. Fatte salve le competenze degli organi di indirizzo zonali di cui al comma 1, per poter verificare il diritto a una compartecipazione pubblica al pagamento del corrispettivo sociale del titolo di acquisto, la persona non autosufficiente, un suo rappresentante legale o il soggetto comunque legittimamente abilitato ad esprimerne la volontà è tenuta a dichiarare il valore dell'ISEE socio-sanitario residenziale, calcolato ai sensi dell'art. 6, comma 3, del DPCM n. 159/2013, con riferimento a un'attestazione ISEE in corso di validità.

4. La persona non autosufficiente che non intenda dichiarare il valore del proprio ISEE socio-sanitario residenziale è tenuta a sottoscrivere il modulo di cui all'Allegato 8, impegnandosi al pagamento dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto.

5. Nel caso in cui la persona non autosufficiente sia oggettivamente impossibilitata a disporre di un'attestazione ISEE in corso di validità precedentemente alla seduta dell'UVM in occasione della quale è prevista la disamina del proprio caso, la stessa si impegna a dichiarare il valore del proprio ISEE socio-sanitario residenziale, non appena ve ne siano le condizioni, utilizzando il modulo di cui all'Allegato 9.

### **Capo III. Progettazione multiprofessionale e personalizzata**

#### **Art. 24. Indicazioni professionali per la definizione del progetto personalizzato**

1. L'Assistente Sociale case-manager compila il campo "Note sulla storia personale ed altre informazioni utili per la proposta del PAP" della Scheda di valutazione sociale di cui all'Art. 20 indicando i servizi e gli interventi ritenuti più appropriati sulla base della valutazione operata dall'equipe multiprofessionale, argomentando l'indicazione con elementi circostanziati e contestualizzati.

2. Se l'intervento indicato è un inserimento residenziale a tempo indeterminato, l'assistente sociale case-manager:

- compila e sottoscrive la "Scheda trasmissione dati per inserimento in lista di priorità" di cui all'Allegato 6. La scheda compilata, oltre ai dati che consentono di identificare la persona non autosufficiente alla quale la medesima si riferisce, riporta i risultati della valutazione per ciascun criterio di priorità di cui al Capo II del Titolo II.
- acquisisce la dichiarazione del valore dell'ISEE socio-sanitario residenziale, calcolato ai sensi dell'art. 6 comma 3 del DPCM 159/13 e riferito a un'attestazione ISEE in corso di validità, ovvero le autodichiarazioni alternative di cui ai commi 4 e 5 dell'Art. 23, ai fini di cui al comma 2 del medesimo articolo

3. Nel caso di cui al comma 2, nel campo "Note sulla storia personale ed altre informazioni utili per la proposta del PAP" della Scheda di valutazione sociale di cui all'Art. 20, ove ricorrano le fattispecie correlate, sono specificate anche:

- le motivazioni, basate su una valutazione prettamente professionale, del riconoscimento dell'incapacità dei figli o del coniuge o del genitore della persona non autosufficiente di svolgere il ruolo di care-giver, ai sensi del punto b. comma 3 dell'Art. 10 e in riferimento alle voci 07 e 08 dell'Allegato 2
- le motivazioni/eventi/cause specifiche che hanno reso necessaria una rivalutazione del bisogno (follow-up) non programmata, come previsto dal comma 5 dell'Art. 35

## **Art. 25. Approvazione e perfezionamento del PAP**

1. Viste le condizioni sanitarie e sociali emerse in sede di valutazione multiprofessionale, verificati i requisiti di cui all'Art. 6 e analizzate le indicazioni di cui al comma 1 dell'Art. 24 e le relative motivazioni, l'UVM approva il PAP. Nel PAP sono definite le tipologie di servizio o intervento ritenute appropriate per il bisogno rilevato, gli obiettivi da perseguire, i risultati attesi, le modalità e i tempi di monitoraggio e rivalutazione dei bisogni e del Piano, il periodo di attuazione degli interventi, le modalità di erogazione dei benefici, la quota a carico dell'interessato del corrispettivo sociale del titolo di acquisto.

2. Il verbale della seduta dell'UVM riporta:

- i requisiti oggetto di analisi,
- il riferimento alla proposta di PAP formulata dall'assistente sociale case-manager,
- gli elementi oggetto di discussione nel contesto dell'UVM.

3. Il verbale è sottoscritto da tutti i membri dell'UVM e da eventuali altri professionisti presenti alla seduta.

4. Pur in assenza di alcuno dei requisiti di cui all'Art. 6, l'UVM approva un PAP residenziale a tempo indeterminato laddove ritenga non appropriato un PAP a carattere domiciliare. Le motivazioni della deroga sono esplicitate nel verbale della seduta di approvazione del PAP, dal quale emergono, fra le altre cose, i particolari bisogni e le circostanze oggettive non valorizzabili con il solo impiego degli strumenti di valutazione richiamati dai punti a. – Scheda di valutazione sociale, applicata in conformità a quanto previsto dalle Linee-guida di cui all'Allegato 1 - e b. – schede clinico-funzionali - del comma 1 dell'Art. 6.

5. Ai sensi dell'art. 12 comma 2 della L.R. 66/08, al fine di condividere i contenuti del PAP e le motivazioni che ne hanno determinato l'approvazione, alla seduta dell'UVM può partecipare la persona non autosufficiente, il legale rappresentante ovvero il soggetto comunque legittimamente abilitato a partecipare in vece del diretto interessato.

6. Al termine della seduta dell'UVM, il PAP è sottoscritto dal Coordinatore UVM e dalla persona non autosufficiente se giuridicamente capace o dal suo rappresentante legale.

7. La persona non autosufficiente, il legale rappresentante ovvero il soggetto comunque legittimamente abilitato a sottoscrivere in vece del diretto interessato che non condividono i contenuti del PAP sottoscritto dal Coordinatore dell'UVM, esprimono e sottoscrivono formale rigetto nel medesimo PAP.

8. In caso di assenza dell'interessato, del suo legale rappresentante ovvero del soggetto comunque legittimamente abilitato alla sottoscrizione, l'assistente sociale case-manager provvede nel più breve tempo possibile a convocare il medesimo per l'analisi congiunta e le eventuali condivisione e sottoscrizione del PAP. In seguito alla sua sottoscrizione il PAP è trasmesso al PUA. Il tempo intercorrente tra l'approvazione del PAP da parte dell'UVM e la sottoscrizione del PAP da parte della persona non autosufficiente o dal suo legale rappresentante o del soggetto legittimamente abilitato alla firma in sua vece, può costituire condizione sospensiva dei termini del procedimento.

9. La "Scheda trasmissione dati" di cui al comma 2 dell'Art. 24 viene trasmessa dal PUA al referente di lista. Oltre a quanto previsto al comma 2 dell'Art. 24, sulla scheda vengono registrate altresì la data di approvazione del PAP e la data di sottoscrizione del PAP da parte della persona non autosufficiente o del suo legale rappresentante. Se in deroga all'Art. 6, alla scheda è altresì allegata copia del verbale del PAP, ai fini del monitoraggio dell'applicazione del Regolamento effettuato nei termini di cui al comma 1 dell'Art. 42.

## **Art. 26. Determinazione della quota a carico della persona non autosufficiente del corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto**

1. Come previsto dall'Allegato 1 della DGRT 370/10, punto b del Cap. 3, il PAP che preveda un servizio a carattere residenziale in modulo base, definisce altresì – sulla base dell'istruttoria socioeconomica operata in fase di valutazione, con riferimento all'art. 6 comma 3 del DPCM 159/13, alla vigente regolamentazione zonale e alle determinazioni zonali di cui al punto 11 della DGRT 995/16 – il diritto alla compartecipazione pubblica al pagamento del corrispettivo sociale del titolo di acquisto.
2. Nel caso la persona non autosufficiente abbia sottoscritto il modulo di cui al comma 4 dell'Art. 23, la stessa è tenuta al pagamento dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto.
3. Nel caso la persona non autosufficiente abbia sottoscritto il modulo di cui al comma 5 dell'Art. 23, il corrispettivo sociale del titolo di acquisto è a carico della persona non autosufficiente, salva rivalutazione al momento della dichiarazione del valore dell'ISEE socio-sanitario residenziale riferito a un'attestazione ISEE in corso di validità, con conguaglio degli importi già corrisposti in assenza di documentazione. Se del caso, i Regolamenti zonali prevedono le fattispecie per le quali il corrispettivo sociale del titolo di acquisto è a carico del pubblico, salvo successivo conguaglio.
4. In caso di mancata presentazione di uno dei moduli di cui ai commi 3, 4 e 5 dell'Art. 23, si intende acquisita la manifestazione di volontà della persona non autosufficiente a corrispondere l'intero importo del corrispettivo sociale del titolo di acquisto, senza beneficiare di alcuna compartecipazione pubblica al suo pagamento.

## **Art. 27. PAP suppletivo**

1. Per PAP suppletivo si intende il PAP approvato dall'UVM per assicurare un'assistenza appropriata in favore della persona non autosufficiente titolare di PAP a carattere residenziale a tempo indeterminato e inserito in lista di priorità, in attesa dell'inserimento in RSA.
2. Salvo quanto previsto dal comma 2 dell'Art. 28, il contenuto dei PAP suppletivi è definito dall'UVM sulla base della programmazione zonale, del Regolamento zonale per l'accesso ai servizi sociosanitari, nonché di quanto previsto dalla lettera e) del Cap. 3 dell'Allegato A della DGRT 370/2010.
3. L'approvazione del PAP suppletivo è obbligatoria allo scadere del termine di 60 giorni dalla data di protocollo della scheda di segnalazione del bisogno, laddove non si sia verificata l'assegnazione del titolo di acquisto di cui all'Art. 31. L'approvazione del PAP suppletivo non interrompe i termini temporali del PAP a carattere residenziale.
4. L'erogazione dei servizi previsti dal PAP suppletivo è assicurata entro 90 giorni dalla data di protocollo della scheda di segnalazione del bisogno.
5. L'erogazione delle prestazioni contenute nel PAP suppletivo consente il contemporaneo mantenimento dell'utente nella lista di priorità senza modifica del punteggio, salvo continuità nell'attribuzione dei punti di cui all'Art. 14.
6. L'approvazione del PAP suppletivo è operata contestualmente all'approvazione del PAP residenziale a tempo indeterminato nel caso in cui l'UVM valuti il bisogno della persona non autosufficiente meritevole di una immediata presa in carico, per il carattere di gravità ed urgenza da questo presentato, qualora non vi sia immediata disponibilità del titolo di acquisto.

## **Art. 28. PAP in caso di domicilio presso struttura comunitaria al momento della segnalazione**

1. La valutazione del bisogno della persona segnalata, anche laddove domiciliata presso una struttura residenziale comunitaria, può dare luogo sia ad un PAP a carattere domiciliare che ad un PAP a carattere residenziale a tempo indeterminato.
2. Laddove sia stato avviato un procedimento di presa in carico di una persona non autosufficiente dimessa da una struttura comunitaria per persone autosufficienti e laddove si configuri altresì la fattispecie di cui al comma 6 dell'Art. 27, contestualmente al PAP a carattere residenziale l'UVM approva un PAP suppletivo che preveda un inserimento residenziale in RSA a tempo determinato per un periodo massimo di due mesi, in attesa dell'assegnazione del titolo di acquisto per inserimento a tempo indeterminato.
3. Nel caso di persona titolare di un PAP a carattere residenziale che all'atto della segnalazione (effettuata ai sensi del Capo I del Titolo III. risulti domiciliata presso una RSA, il relativo PAP suppletivo è approvato ai sensi del comma 3 dell'Art. 27. Se l'RSA di domicilio è situata fuori Regione, il PAP ne dà atto apponendo la dicitura "inserimento in RSA fuori Regione" e l'attuazione del medesimo PAP nei termini previsti dal comma 5 dell'Art. 34 è subordinata alla verifica della documentazione sull'autorizzazione al funzionamento e sull'accreditamento istituzionale sociosanitario conforme alla normativa vigente presso la Regione di ubicazione, effettuata nelle modalità di cui al comma 7 dell'Art. 18.
4. Se la persona domiciliata presso una RSA o il suo legale rappresentante o il soggetto comunque legittimamente abilitato rifiuta il PAP a carattere domiciliare approvato dall'UVM, in coerenza della volontà da questi espressa di un intervento residenziale, l'UVM può approvare un PAP in applicazione del punto c) della lettera e) del Cap. 3 dell'Allegato A della D.G.R.T. n. 370/2010, che prevede l'assegnazione di una quota di risorse corrispondente al valore economico del PAP domiciliare precedentemente approvato e rifiutato. L'importo riconosciuto è vincolato al pagamento della retta della RSA di domicilio, con obbligo di rendicontazione della spesa specifica.

## **Capo IV. Formazione e gestione della lista di priorità zonale**

### **Art. 29. Aggiornamento della lista di priorità**

1. La gestione della lista di priorità zonale è competenza dell'operatore denominato referente zonale di lista, che la effettua impiegando lo strumento di cui all'Art. 43 comma 1.
2. L'aggiornamento della lista di priorità avviene in conseguenza dei seguenti eventi:
  - inserimento di nuove persone in lista a seguito di sottoscrizione di PAP residenziale a tempo indeterminato
  - variazione di punteggio di persone in lista, a seguito di rivalutazione del bisogno effettuata ai sensi dell'Art. 35
  - assegnazione del titolo di acquisto, ai sensi dell'Art. 31
  - sospensione dell'assegnazione del titolo in attesa della comunicazione della RSA selezionata, ai sensi del comma 5 dell'Art. 32
  - sanzione a carico delle persone che non abbiano comunicato nei termini previsti la RSA presso cui impiegare il titolo di acquisto assegnato, ai sensi del comma 2 dell'Art. 32
  - inserimento in RSA di persone presenti in lista alle quali è assegnato il titolo di acquisto, ai sensi dell'Art. 34
  - decesso di persone presenti in lista, comunicato ai sensi dell'Art. 36
  - rinuncia al PAP residenziale da parte di persone presenti in lista, ai sensi dell'Art. 37
  - rinuncia al titolo di acquisto assegnato, ai sensi dell'Art. 37

3. L'aggiornamento della lista viene operato dal referente di lista senza soluzione di continuità, in riferimento ad ogni occorrenza di uno degli eventi declinati al comma 2. L'applicativo di cui all'Art. 43 comma 1 traccia le modifiche alla lista zonale in riferimento a data ed ora di registrazione del singolo evento. La lista zonale validata in un dato momento e accessibile ai sensi dell'Art. 44 è la lista zonale aggiornata all'ultimo evento occorso e registrato prima della stampa prodotta mediante il medesimo applicativo.

### **Art. 30. Inserimento in lista di priorità**

1. L'inserimento in lista di priorità avviene a seguito della sottoscrizione del PAP da parte della persona non autosufficiente, del legale rappresentante o del soggetto legittimamente abilitato e alla immediata trasmissione al referente di lista della "Scheda trasmissione dati per l'inserimento in lista di priorità" di cui all'Allegato 7.

2. Il referente di lista inserisce un nuovo record di informazioni nell'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 38 inerente alla persona non autosufficiente titolare del PAP approvato, declinandolo con l'evento "Nuovo inserimento in lista". La data di inserimento in lista corrisponde alla data di sottoscrizione del PAP trascritta nella "Scheda trasmissione dati".

### **Art. 31. Assegnazione del titolo di acquisto**

1. Accertata la disponibilità delle risorse, il PUA comunica all'interessato la disponibilità del titolo di acquisto attraverso il recapito allo stesso del modulo di cui all'Allegato 10. Il recapito avviene per email o a mano con sottoscrizione per ricevuta.

2. Ai fini del presente Regolamento, l'assegnazione del titolo di acquisto come disciplinata dall'Allegato A della D.G.R.T. 995/2016 pone in essere l'erogazione della prestazione prevista dall'Art. 11 comma 5 lettera e) della L.R. n. 66/2008.

3. Ai sensi dell'Art. 11 della L.R. 66/2008, dalla data della segnalazione di cui al comma 2 dell'Art. 16 alla data di erogazione della prestazione non devono intercorrere più di 60 giorni. Trascorsi 30 giorni dall'approvazione del PAP ovvero, nel caso sia intervenuta in data diversa dall'approvazione, dalla sua sottoscrizione da parte della persona, del rappresentante legale o di soggetto legittimamente abilitato, senza che si sia concretizzata l'assegnazione del titolo di acquisto di cui al presente articolo, il referente zonale di lista comunica all'assistente sociale case-manager e al PUA la necessità di avviare il percorso per l'approvazione del PAP suppletivo di cui al comma 3 dell'Art. 27, che preveda interventi assistenziali di supporto nell'attesa dell'assegnazione del titolo d'acquisto.

4. Contestualmente alla comunicazione di cui al comma precedente, al soggetto interessato è trasmesso il modulo per effettuare la comunicazione di cui all'Art. 32.

### **Art. 32. Comunicazione della scelta della RSA**

1. Ai sensi dell'Allegato A della D.G.R.T. n. 995/2016, entro 10 giorni lavorativi dalla ricezione della comunicazione della disponibilità del titolo di acquisto, la persona non autosufficiente o il rappresentante legale o il soggetto comunque legittimamente abilitato comunica al PUA per iscritto la RSA prescelta ove spendere il titolo di acquisto attraverso la trasmissione della nota di cui all'Allegato 8. La trasmissione della nota può avvenire via email ai sensi dell'Art. 38 del DPR n. 445/2000. A tale fine è reso noto l'indirizzo e-mail cui inoltrare dette comunicazioni.

2. Nel caso la comunicazione di cui al comma 1 non pervenga entro i termini previsti, la persona è collocata in calce alla lista senza punteggio e l'attribuzione dei punti per la permanenza in lista di cui all'Art. 14 è interrotta. La persona non autosufficiente potrà essere ricollocata in una diversa posizione della lista solo a seguito di nuovo processo di valutazione effettuata ai sensi del Capo II del presente Titolo.

3. È prevista una deroga ai termini di cui al comma 1 nei seguenti casi:
- a. entro i termini di cui al comma 1 la persona comunica formalmente all'UVM quali siano i motivi che causeranno il ritardo nella comunicazione o la mancata comunicazione. Se l'UVM riconosce i predetti motivi come fondati e determinanti con apposito verbale o con nota del Coordinatore dell'UVM destinata al referente zonale di lista, redatti sulla base dell'Allegato 16, lo stesso referente di lista provvede ad informare la persona interessata dell'esito del sub-procedimento
  - b. entro i termini di cui al comma 1 l'assistente sociale case-manager attesta con apposita comunicazione all'UVM le cause determinanti che impediranno la comunicazione. La presa d'atto di tale comunicazione è formalizzata in apposito verbale dell'UVM o con nota del Coordinatore dell'UVM destinata al referente zonale di lista, redatti sulla base dell'Allegato 16. L'UVM individua le fattispecie per le quali non è prevista discrezionalità decisionale da parte della medesima in merito alla validità delle cause di ritardo nella comunicazione della RSA oggetto di comunicazione da parte del case-manager.
  - c. nel PAP è prevista l'individuazione di una RSA con caratteristiche e requisiti specifici, appropriati al particolare bisogno della persona, e tale struttura non dispone di posti liberi al momento in cui si rende disponibile il titolo di acquisto
4. Le comunicazioni di cui ai punti a e b del precedente comma specificano le condizioni e gli eventuali termini temporali che configurano la rinnovata possibilità di scelta della RSA.
5. Nelle fattispecie di cui al comma 3, l'assegnazione del titolo di acquisto alla persona interessata è sospesa e il titolo di acquisto è assegnato alla persona collocata nella successiva posizione in lista.
6. Il titolo di acquisto viene riassegnato alla persona con assegnazione in sospeso non appena si configurino condizioni favorevoli alla scelta o siano rimossi gli ostacoli che ne impediscono l'esecuzione. La riassegnazione avviene nei termini temporali consentiti dalla disponibilità delle risorse. Nei casi di procrastinamento immotivato dei tempi di scelta della RSA, valutato sulla base delle specifiche di cui al comma 4, si applicano le sanzioni previste al comma 2.
7. Nel caso in cui con la nota di cui all'Allegato 8 si comunichi la volontà di fruizione del titolo di acquisto presso una RSA ubicata fuori dal territorio della Regione Toscana ove la persona non autosufficiente non sia domiciliata, si applica quanto previsto dai commi 3, 5 e 6 sino al termine dell'istruttoria per la verifica della documentazione inerente l'autorizzazione al funzionamento, l'accreditamento istituzionale sociosanitario conforme alla normativa vigente presso la Regione di ubicazione e l'eventuale vigente rapporto contrattuale con i servizi territoriali locali.
8. Il PUA conclude l'istruttoria per l'autorizzazione di cui all'Art. 33 entro 5 giorni lavorativi dalla ricezione della documentazione di cui al comma precedente.
9. La documentazione relativa alla RSA ubicata fuori Regione presso la quale la persona non autosufficiente sia domiciliata al momento della segnalazione, e pertanto oggetto di comunicazione ai sensi del presente articolo, è acquisita ai sensi del comma 7 dell'Art. 18. L'istruttoria è effettuata dal PUA in tempi utili da garantire l'applicazione dei termini di cui al comma 1 dell'Art. 33.

### **Art. 33. Autorizzazione all'inserimento in RSA**

1. Ai sensi dell'Allegato A della D.G.R.T. n. 995/2016, entro 2 giorni lavorativi dalla comunicazione di cui all'Art. 32, il Direttore di Zona-Distretto o di SdS o un suo delegato autorizzano l'inserimento della persona non autosufficiente presso la RSA scelta dalla persona, trasmettendo alla struttura la nota di cui all'Allegato 12, in caso di RSA ubicata nella Zona di residenza della persona non autosufficiente, ovvero dell'Allegato 14 in caso di RSA ubicata fuori Zona.

2. In caso di esito positivo delle procedure istruttorie di cui ai commi 8 e 9 dell'Art. 32, l'autorizzazione all'inserimento presso la RSA fuori Regione avviene con trasmissione della Lettera-contratto di cui all'Allegato 14.

#### **Art. 34. Inserimento in RSA**

1. Ai sensi dell'Allegato A della D.G.R.T. n. 995/2016, entro 5 giorni lavorativi dall'autorizzazione all'inserimento di cui all'Art. 33 si procede all'inserimento nella RSA prescelta. Entro 1 giorno lavorativo, la RSA comunica al PUA l'avvenuto inserimento della persona non autosufficiente e il referente zonale di lista aggiorna i dati gestiti presso l'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 40, introducendo il record per l'evento "Inserimento in RSA" con contestuale uscita dalla lista zonale della persona inserita in RSA.

2. I tempi di inserimento in RSA - dal momento della disponibilità del titolo di acquisto al momento dell'accesso alla RSA - così come previsti dall'Allegato 1 della DGRT 995/16, sono inderogabili: la deroga può prevedersi solo per casi motivati formalmente e valutati ammissibili dall'UVM.

3. La mobilità tra strutture, ovvero il trasferimento volontario di una persona non autosufficiente titolare del titolo di acquisto da una RSA ad un'altra, è sempre consentita e avviene secondo la procedura di cui all'Art. 32 e all'Art. 33. A tal fine la persona comunica preventivamente al PUA la propria volontà di trasferimento trasmettendo il modulo di cui all'Allegato 15.

4. Nel caso di persone non autosufficienti già domiciliate in RSA al momento della segnalazione, di cui al comma 3 dell'Art. 28, per "Inserimento in RSA" si intende l'avvio del pagamento del titolo di acquisto alla RSA previsto dall'autorizzazione all'inserimento in RSA di cui all'Art. 33.

#### **Art. 35. Follow-up della persona non autosufficiente presente in lista**

1. Ordinariamente, il PAP specifica i tempi di rivalutazione del bisogno e di eventuale revisione del medesimo PAP. La rivalutazione del bisogno con le procedure e gli strumenti previsti dal Capo II del Titolo III e nei tempi previsti dal PAP, è sempre effettuata per i PAP di persone presenti in lista di priorità zonale, mentre può essere omessa per i PAP di persone già inserite in RSA a tempo indeterminato.

2. Di norma, salvo casi di particolare complessità che richiedono un monitoraggio a breve termine, i tempi di rivalutazione del bisogno corrispondono ai tempi di approvazione del PAP suppletivo di cui al comma 3 dell'Art. 27.

3. Alla scadenza dei termini previsti per la rivalutazione del bisogno viene avviato d'ufficio un nuovo procedimento amministrativo ai sensi dell'Art. 16 e del comma 1 lettera c. dell'Art. 17.

4. Il referente di lista zonale inserisce un nuovo record nell'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 43, declinandolo con l'evento "Variazione punteggio in seguito a rivalutazione". La data dell'evento corrisponde alla data di sottoscrizione del PAP approvato a seguito della rivalutazione del bisogno, anche laddove trattasi di PAP suppletivo di cui all'Art. 27. Il calcolo del tempo di permanenza in lista di cui all'Art. 14 viene effettuato senza soluzione di continuità in riferimento alla data della firma del PAP che in precedenza aveva determinato l'inserimento in lista.

5. Come previsto dal comma 3 dell'Art. 24 e anche ai fini del monitoraggio di cui al comma 2 dell'Art. 42, nel caso in cui la rivalutazione del bisogno non sia determinata dalla scadenza dei termini di cui al comma 1, bensì da una segnalazione precedente alla scadenza, l'assistente sociale case-manager compila il campo "Note sulla storia personale ed altre informazioni utili per la proposta del PAP" della Scheda di valutazione sociale di cui all'Art. 20, specificando anche le motivazioni, gli eventi o le cause specifiche che hanno reso necessario il follow-up non programmato.

#### **Art. 36. Decesso di una persona presente in lista di priorità**

1. Il decesso della persona in lista di priorità ne causa l'uscita dalla lista. La data dell'evento "Decesso" inserito nell'applicativo di cui comma 1 dell'Art. 43 corrisponde alla data nella quale è pervenuta al referente di lista l'informazione del decesso. La data effettiva del decesso è attestata nel campo Note del medesimo applicativo.

#### **Art. 37. Rinuncia al PAP residenziale e rinuncia al titolo di acquisto**

1. La persona titolare di un PAP residenziale a tempo indeterminato o la persona al quale sia già assegnato il titolo di acquisto ai sensi dell'Art. 31 possono rinunciare rispettivamente al PAP o al titolo di acquisto, compilando il modulo di cui all'Allegato 12 e trasmettendolo al PUA, anche via email, purché sottoscritto dalla persona, dal legale rappresentante o dal soggetto comunque legittimamente abilitato alla firma in vece del diretto interessato.

2. Il PUA provvede alla sua protocollazione e immediata trasmissione al referente di lista, che inserisce un nuovo record nell'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 43, declinandolo con l'evento rispettivamente "Rinuncia al PAP residenziale" o "Rinuncia al titolo di acquisto". La data dell'evento corrisponde alla data di protocollazione del modulo di rinuncia e alla contestuale uscita dalla lista.

### **TITOLO IV. DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI**

#### **Art. 38. Termini di applicazione**

1. Il presente Regolamento è applicato dalle Zone dell'Azienda USL Toscana Sud Est dal primo giorno del secondo mese successivo a quello di approvazione.

2. Entro la data di cui al comma 1 le Zone-Distretto e le Società della Salute competenti della gestione del budget per la residenzialità e la semi-residenzialità per la non autosufficienza e dell'erogazione delle quote di parte sanitaria di cui alla DGRT 995/2016 sono tenute, ai sensi dell'Art. 39, alla revisione delle liste di priorità vigenti.

3. Entro 10 giorni dall'approvazione del presente Regolamento, ciascuna Zona-Distretto e Società della Salute comunica alla Direzione dei Servizi Sociali i nominativi di due operatori, con funzioni di titolare e supplente, che assumono il ruolo di "referente di lista zonale" di cui al comma 8 dell'Art. 4.

4. Le disposizioni contenute negli atti zionali non coerenti con il contenuto del presente Regolamento si intendono disapplicate a partire dalla data di cui al comma 1.

#### **Art. 39. Transizione dalle liste di priorità vigenti alle liste di priorità da costituire ai sensi del presente Regolamento**

1. Agli utenti presenti nelle liste zionali vigenti è attribuito un nuovo punteggio sulla base di quanto previsto dal Capo II del Titolo II. Il punteggio di inserimento in lista è calcolato facendo ricorso alle informazioni rilevate in sede di valutazione multidimensionale effettuata prima della data di cui al comma 1 dell'Art. 38 e finalizzata alla elaborazione del PAP residenziale in corso di validità.

2. La lista di priorità riveduta a seguito dell'attribuzione dei nuovi punteggi assume validità formale a partire dalla prima seduta UVM successiva alla data di cui al comma 1 dell'Art. 38. Il calcolo del punteggio relativo al tempo di permanenza in lista di cui all'Art. 14 viene operato in riferimento alla data di sottoscrizione del PAP residenziale a tempo indeterminato più recente.

#### **Art. 40. Formazione**

1. Entro 30 giorni dalla data di cui al comma 1 dell'Art. 38, il Dipartimento dei Servizi Sociali provvede alla formazione sull'applicazione del Regolamento - con particolare attenzione all'utilizzo della Scheda di Valutazione Sociale di cui all'Art. 20 - degli assistenti sociali coinvolti nel processo di presa in carico della persona non autosufficiente, assicurando la partecipazione al percorso formativo degli assistenti sociali dei Comuni e delle Società della salute.
2. Entro 30 giorni dalla data di cui al comma 1 dell'Art. 38, il Dipartimento delle Professioni Infermieristiche provvede alla formazione sull'applicazione del Regolamento - con particolare attenzione all'utilizzo della scheda infermieristica di cui all'Art. 19 - degli Infermieri di Famiglia e Comunità coinvolti nel processo di presa in carico della persona non autosufficiente.
3. Entro la data di cui al comma 1 dell'Art. 38 il Dipartimento dei Servizi Sociali, in collaborazione con i Dipartimenti del Territorio e delle Professioni Infermieristiche, assicura l'organizzazione di eventi formativi-informativi dedicati ai professionisti delle UVM e delle UVMD.
4. Entro la data di cui al comma 1 dell'Art. 38 il Dipartimento dei Servizi Sociali, in collaborazione con il Dipartimento Gestione Amministrativa delle Zone-Distretto, assicura l'organizzazione di eventi formativi-informativi dedicati agli operatori del PUA e ai referenti di lista zonali.
5. I percorsi formativi di cui ai commi 1 e 2 possono avvenire in modalità congiunta.

#### **Art. 41. La misurazione del burn-out dei familiari**

1. Al fine di misurare il burn-out di cui all'Art. 7, in assenza di interventi normativi regionali, entro 6 mesi dalla data di cui al comma 1 dell'Art. 38, il Dipartimento dei Servizi Sociali, in collaborazione con il Dipartimento della Salute Mentale, elabora uno strumento di valutazione il cui output possa condizionare l'indice I.A.C.A. misurato attraverso la Scheda di Valutazione Sociale e determinare in capo alla persona oggetto di valutazione la rispondenza ai parametri di cui all'Art. 6 per l'accesso al PAP a carattere residenziale.
2. Nelle more della validazione dello strumento di cui al comma 1, l'assistente sociale case-manager valuta il livello di burn-out dei familiari ricorrendo agli ordinari strumenti di indagine professionale, inclusa la scheda CBI®, ed elabora una relazione destinata all'UVM nella quale siano declinati esaurientemente tutti gli elementi che supportano la tesi del burn-out a favore dell'inserimento in RSA a tempo indeterminato, indicato come appropriato nelle modalità previste dal comma 1 dell'Art. 24.

#### **Art. 42. Monitoraggio del Regolamento**

1. Al fine di monitorare l'efficacia del presente Regolamento in termini di indicatività dei requisiti previsti dall'Art. 6 e dall'Art. 7 in relazione all'appropriatezza di un PAP residenziale a tempo indeterminato, le motivazioni dei PAP approvati dall'UVM in assenza o in parziale presenza di tali requisiti sono registrate dal referente zonale di lista nell'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 43 e periodicamente analizzate da uno specifico Gruppo di Lavoro permanente aziendale per il monitoraggio del Regolamento, costituito dai referenti di lista zonali e da altri professionisti indicati dai Dipartimenti interessati.
2. Le cause di rivalutazione del bisogno antecedente alla scadenza dei termini specificati nel PAP, descritte ai sensi del comma 5 dell'Art. 35, sono analizzate dal Gruppo di Lavoro permanente aziendale per il monitoraggio del Regolamento al fine di valutare l'indicatività dei criteri di valutazione del rischio di permanenza a domicilio in cogenza di un PAP a carattere residenziale, così come individuati al Capo II del Titolo II.
3. Il Gruppo di lavoro di cui al comma precedente si riunisce periodicamente per monitorare l'applicazione del Regolamento e analizzarne le criticità, promuovendo presso i Dipartimenti

interessati la progettazione di specifici interventi formativi destinati agli operatori coinvolti nel processo di presa in carico.

#### **Art. 43. Sviluppo degli applicativi gestionali**

1. Entro la data di cui al comma 1 dell'Art. 38 la Direzione dei Servizi Sociali, di raccordo con ESTAR, provvede ad operare le necessarie modifiche al applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 43, introdotto dalla Deliberazione del D.G. n. 772 del 28/06/2019 e originariamente configurato per supportare l'applicazione del Regolamento sperimentale di cui alla Deliberazione D.G. n. 1061/17.

2. La Direzione dei Servizi Sociali, in collaborazione con ESTAR, promuove il superamento dell'applicativo di cui al comma 1 dell'Art. 43 a favore dell'adozione – ai fini della gestione dei processi di cui al presente Regolamento - della piattaforma regionale generalmente adottata per la gestione dei processi sociosanitari territoriali.

3. Nelle more di quanto previsto al comma 1, la scheda infermieristica di cui all'Art. 19 è compilata sul file .calc elaborato sulla base di quanto previsto dall'Allegato 7 del presente Regolamento e fornito dalla Direzione dei Servizi Sociali, in collaborazione con ESTAR, al Dipartimento per le Professioni Infermieristiche.

#### **Art. 44. Trasparenza della lista di priorità zonale**

1. La lista di priorità zonale è stampata e sottoscritta dal referente zonale in occasione di ciascuna sessione di revisione e custodita conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente sul trattamento dei dati personali e soggetta alla disciplina del diritto di accesso ai sensi della L. 241/90 e ss.mm.ii..

2. Entro 90 giorni dall'approvazione del Regolamento, sul portale Internet dell'Azienda USL Toscana Sud Est è inserita una pagina dedicata alle liste di priorità zonali per l'assegnazione dei titoli di acquisto per l'accesso alle RSA modulo base a tempo indeterminato.

3. Dalla pagina di cui al precedente comma, con riferimento alla lista zonale di interesse aggiornata contestualmente all'inserimento di ciascun singolo evento da parte del referente zonale di lista, i soggetti che abbiano sottoscritto un PAP a carattere residenziale ai sensi del comma 7 dell'Art. 25 hanno diritto ad accedere esclusivamente ai propri dati di seguito indicati:

- a. posizione nella lista;
- b. punteggio complessivo assegnato;
- c. punteggi parziali attribuiti per ciascun requisito di cui al Capo II del Titolo II. del presente Regolamento;

oltrech  ad informazioni generali per la corretta interpretazione del punteggio attribuito in relazione ai requisiti di cui al Capo II del Titolo II. del presente Regolamento e al numero complessivo delle persone presenti in lista.

4. La chiave esclusiva di accesso ai dati relativi alla posizione nella lista del titolare del PAP a carattere residenziale   consegnata ai soggetti firmatari del PAP all'atto della sua sottoscrizione. La validit  della chiave cessa contestualmente al verificarsi di uno degli eventi che comportano l'uscita dalla lista.

## Allegato 1. Linee-guida interpretative per la compilazione della scheda di valutazione sociale ex Decreto Responsabile Direzione Generale Coesione e Diritti di Cittadinanza Sociale n. 2259 del 21 Maggio 2012

Di seguito vengono riportati gli items fondamentali per la compilazione della scheda di valutazione sociale tratti dalla legenda della scheda stessa, integrata con le Note sul regolamento aziendale in oggetto, approfonditi e condivisi con il GdL Liste di attesa RSA.

La scheda di valutazione sociale deve essere compilata da ciascun operatore autonomamente all'interno del SINSS e deve contenere tutte le informazioni utili per la conoscenza del caso, ogni dato importante deve essere riportato, anche le notizie che non sono contenute sulla scheda di valutazione devono essere dettagliate e riportate sia nelle note che nella storia personale.

La persona assistita deve essere sempre valutata attribuendo un punteggio SI, NO, PARZIALE all'anziano responsabile.

Nella Valutazione della rete assistenziale, l'autonomia tecnico professionale si esercita rilevando o ricostruendo elementi oggettivi che denotino l'esistenza delle casistiche previste dalla Regione per la riduzione del punteggio (es. conflittualità, condizione socio-sanitaria, ecc.), verificando il nesso causale tra la presenza di un elemento oggettivo e la riduzione delle possibilità di attuazione di un eventuale progetto domiciliare.

| INDICATORE ADEGUATEZZA CONDIZIONE AMBIENTALE (I.A.C.A.) |  |
|---|--|
| VALUTAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE                    | <b>Organizzatore responsabile assistenza:</b> è il care giver principale che organizza e si assume la responsabilità del percorso assistenziale.   |
|   | <b>Attuatore interventi:</b> è la persona che potenzialmente è in grado di assumersi responsabilità operative e/o che risulta in grado di poterlo fare.  |
|   | <b>Coniuge e figli:</b> hanno sempre un punteggio massimo salvo vi siano le condizioni per la riduzione del punteggio, rispetto alle quali va posta particolare attenzione, soprattutto rispetto alla responsabilità del figlio nell'organizzazione dell'assistenza:<br>La riduzione del punteggio ai figli e al coniuge può essere fino allo 0 ma sempre entro le casistiche previste dalla Regione e dalle circolari del DSS:  |
|   | a) <b>grave conflitto</b> = si definisce grave conflitto una situazione conflittuale del figlio/a con l'assistito, che incide in modo significativo sulla possibilità di organizzare un'adeguata assistenza. In caso di disaccordo tra figli o l'eventuale difficoltà di comunicazione o incompatibilità caratteriale possono essere affrontati dal servizio con una forma di mediazione. Si verifica, ad esempio, grave conflitto quando vi è un'assenza di rapporto tra genitore e figlio che si protrae da lungo tempo e che rende impossibile la presa in carico da parte del figlio. Al figlio presente viene attribuito punteggio RIDOTTO come ATTUATORE supportando questa scelta di attribuzione del punteggio attraverso una relazione del case-manager che la motivi.  |
|   | b) <b>età avanzata</b> = quando l'età incide sulla effettiva capacità di essere risorsa e <u>deve essere sempre specificata</u> . (Indicativamente > 70).<br>c) <b>elevata distanza</b> = quando la distanza è un impedimento rilevante e vi sono particolari disagi riferiti alle caratteristiche del territorio, assenza di auto privata o carenza di trasporti pubblici. (Indicativamente un tempo di percorrenza > 1ora).<br>d) <b>grave problematica sanitaria</b> = si intendono patologie invalidanti sia del figlio che di altri componenti del nucleo familiare, che influiscono sulla oggettiva possibilità di organizzare o di attuare l'assistenza, occorre documentare la patologia con certificazione di un medico specialista di una struttura pubblica o di altri servizi che hanno in carico la persona o il nucleo. Al figlio "attivo" il punteggio come ATTUATORE sarà ridotto, attraverso una relazione del case-manager che la motivi.<br><b>Altre figure familiari e non</b> = non sono mai i figli né il coniuge; le altre figure familiari si inseriscono solo se hanno un ruolo effettivo e non hanno mai un punteggio totale. Il punteggio riferito alla badante deve essere inserito solo quando non sono presenti figli o coniuge ed è di norma <i>Attuatore interventi</i> parziale. I <b>figli</b> non sono mai <i>Attuatori Occasionali</i> , l'attuatore occasionale è considerata una risorsa che interviene in forma esclusivamente occasionale. I <b>figli unici</b> devono essere sempre inseriti come "figli unici".<br><b>Altri componenti familiari:</b> se non vi sono figli e coniugi si possono individuare gli altri familiari attribuendo sempre un punteggio al massimo Parziale sia come <i>Organizzatore Responsabile</i> che come <i>Attuatore interventi</i> .<br><b>Amministratore di sostegno:</b> può essere <i>Organizzatore Responsabile</i> , generalmente parziale, mentre non lo si può considerare <i>Attuatore interventi</i> , a meno che non sia un figlio. |

|  |   |
|--|---|
| <b>VALUTAZIONE ECONOMICA DI BASE</b>   | Rileva la condizione economica generale di base dell'assistito e del suo contesto familiare e non ha l'obiettivo di definire l'eventuale compartecipazione (definita sulla base dell'ISEE).   |
|  | <b>Situazione abitativa:</b> l'abitazione di proprietà o comproprietà è riferita solo all'utente o al coniuge. Alla voce "usufrutto/uso gratuito" va ricondotta anche la fattispecie "comodato". Nel caso in cui l'anziano sia ricoverato e non abbia più l'abitazione il punteggio è zero equiparato ad un non valutabile che corrisponde a "uso gratuito".  |
|  | <b>Spese assistenza documentate:</b> qualsiasi spesa fissa finalizzata all'assistenza alla persona e/o spesa sanitaria con relativa documentazione.   |
| <b>VALUTAZIONE CONDIZIONE ABITATIVA ED AMBIENTE DI VITA</b>  | L'abitazione da valutare è quella dove si attua o dove si attuerà l'eventuale progetto domiciliare.   |
|  | Anche per l'anziano ricoverato in RSA privata deve essere sempre valutata l'abitazione di proprietà se disponibile.   |
|  | Il progetto domiciliare può essere organizzato anche nell'abitazione di proprietà del figlio, o dove si ritiene possibile, valutando l'effettiva disponibilità e l'adeguatezza della risorsa abitativa. L'adeguatezza degli spazi si considera in funzione delle attuali condizioni di salute dell'anziano e dei livelli di assistenza presenti.  |
| <b>LIVELLO DI CAPACITA'/COPERTURA ASSISTENZIALE</b>  |   |
| <b>CURA DIRETTA DELLA PERSONA</b>  | Deve essere considerato il bisogno di assistenza della persona nello svolgimento delle attività di base della vita quotidiana e di sorveglianza nelle fasce orarie diurne e/o notturne.   |
|  | Se presente un bisogno va barrata la casella corrispondente, e rilevata la copertura di assistenza fornita dai diversi soggetti per ogni fascia oraria. Ad ogni fascia oraria si attribuisce un punteggio in base ai diversi gradi di soddisfazione del bisogno.  |
|  | Di norma si considera <u>soddisfatto</u> (p.10) il bisogno di assistenza per l'anziano ospite nella RSA privata, mentre è <u>insoddisfatto</u> (p. 0) nella RA quando l'anziano non è più autosufficiente. Se l'anziano è ospite di una RSA temporanea o Modulo Alzheimer si valuta l'effettiva attuabilità dell'assistenza al domicilio. Nella fascia oraria notturna va considerato il bisogno di sorveglianza. |
| <b>CURA DELL'AMBIENTE DI VITA</b>  | Sono i bisogni non strettamente legati alla cura diretta della persona (igiene degli ambienti, degli indumenti...)  |
|  | Il bisogno si valuta sull'intera giornata attribuendo un punteggio in base al grado di soddisfazione del bisogno. Si considera soddisfatto il bisogno quando l'ospite è ricoverato sia nella RSA che in RA, ad eccezione delle situazioni di temporaneità.  |
| <b>RELAZIONI E ATTIVITA' DI SOCIALIZZAZIONE</b>  | Sono i bisogni di tipo relazionale e legati al mantenimento degli scambi (sia al domicilio che fuori con l'ambiente esterno)  |
|  | Il bisogno si valuta sull'intera giornata attribuendo un punteggio in base al grado di soddisfazione del bisogno. Si considera soddisfatto il bisogno quando l'ospite è ricoverato sia nella RSA che in RA, ad eccezione delle situazioni di temporaneità.  |
| <b>ASSISTENZA STORIA DI VITA</b>   |   |
| Vi deve essere riportato tutto ciò che può essere utile ai fini di una corretta definizione del PAP: storia personale, eventuali note anamnestiche socio –familiari, problematiche di relazione familiare, modalità di funzionamento e capacità organizzativa della famiglia, legami solidali ed inserimento della persona/ famiglia nella rete sociale, interessi passati e attuali della persona, abitudini, stili di vita, presenza di dinamiche positive o negative con le persone coinvolte nell'assistenza. Indicare l'espressione di volontà dell'assistito, dei servizi richiesti da eventuali familiari e la proposta di PAP dell'AS che ha in carico il soggetto. La scheda CBI va sempre somministrata quale supporto all'attribuzione del punteggio del care-giver, l'autocompilazione da parte del care-giver è finalizzata ad evitare influenze di giudizio da parte dell'operatore. |   |

## Allegato 2. Tabella punteggi condizioni familiari

|    | Condizioni familiari   | Punteggio |
|----|--|-----------|
| 01 | Anziano con coniuge (non certificato e in grado di fare il care-giver)   | -1000     |
| 02 | Anziano senza coniuge care-giver, con almeno 1 figlio domiciliato entro 1 ora di percorrenza, non certificato e non impegnato come care-giver di altri familiari | -1000     |
| 03 | Anziano senza coniuge care-giver, con tutti i figli domiciliati tra 1 ora e 4 ore di percorrenza   | 100       |
| 04 | Anziano senza coniuge care-giver, con tutti i figli care giver di almeno 1 familiare certificato   | 200       |
| 05 | Anziano senza coniuge in grado di fare il care-giver, con tutti i figli domiciliati oltre 4 ore di percorrenza   | 200       |
| 06 | Anziano con coniuge certificato senza figli  | 400       |
| 07 | Anziano senza coniuge con tutti i figli certificati o non in grado di fare i care-giver (su valutazione professionale)   | 350       |
| 08 | Anziano senza figli care-giver e con coniuge non certificato ma non in grado di fare il care-giver (su valutazione professionale)                                | 350       |
| 09 | Anziano con coniuge certificato o non in grado di fare il care-giver, con soltanto figli certificati   | 350       |
| 10 | Anziano con coniuge certificato o non in grado di fare il care-giver, con solo figli domiciliati all'estero  | 350       |
| 11 | Anziano solo   | 400       |

### Allegato 3. Tabella punteggi condizioni ambientali

| Domicilio   | Punteggio                            |
|---|--------------------------------------|
| Abitazione privata  | punteggio scheda rapportato a 150 pt |
| Struttura comunitaria per autosufficienti, con disponibilità di abitazione per PAP suppletivo   | punteggio scheda rapportato a 150 pt |
| Struttura comunitaria per autosufficienti, senza disponibilità di abitazione per PAP suppletivo | 150 pt                               |
| RSA, con disponibilità di abitazione per eventuale PAP suppletivo                               | punteggio scheda rapportato a 75 pt  |
| RSA, senza abitazione di proprietà per eventuale PAP suppletivo                                 | 75 pt.                               |

# Allegato 4. Specifiche e pesi attribuiti alle voci della Scheda infermieristica di cui all'Allegato B del Decreto 2259/2012: scheda da compilare per la valorizzazione dell'Intensità Assistenziale

| SCHEDA INFERMIERISTICA  |                 |   |                           |
|---|-----------------|---|---------------------------|
| <b>DATI ASSISTITO</b>   |                 |   |                           |
|   | Nome            |   |                           |
|   | Cognome         |   |                           |
|   | Data di nascita |   | celle editabili in grigio |
|   | Codice Fiscale  |   |                           |
| <b>Pianificazione Assistenziale</b>   |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>8</b>                  |
| Rilevazione, attraverso test-scale di valutazione (dolore, funzione)                                  |                 | 1   | 0                         |
| Stesura di un piano assistenziale   |                 | 1   | 0                         |
| Compilazione cartella infermieristica   |                 | 1   | 0                         |
| Prima visita  |                 | 2   | 0                         |
| Confronto con l'equipe (MMG e le altre figure)  |                 | 2   | 0                         |
| Visita di cordoglio e supporto al lutto   |                 | 1   | 0                         |
| <b>Supporto al processo diagnostico-terapeutico</b>   |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>45</b>                 |
| Esecuzione esami  |                 | 2   | 0                         |
| Terapia iniettiva sottocutanea  |                 | 1   | 0                         |
| Terapia iniettiva intramuscolare  |                 | 1   | 0                         |
| Terapia iniettiva endovenosa  |                 | 2   | 0                         |
| Terapia iniettiva sottocutanea in infusione   |                 | 3   | 0                         |
| Posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso e periferico                                |                 | 2   | 0                         |
| Gestione cateterismo venoso centrale  |                 | 3   | 0                         |
| Gestione pompa infusoriale  |                 | 3   | 0                         |
| Gestione cateteri spinali   |                 | 3   | 0                         |
| Gestione drenaggi   |                 | 3   | 0                         |
| Medicazioni semplici  |                 | 2   | 0                         |
| Bendaggi  |                 | 2   | 0                         |
| Medicazioni complesse   |                 | 3   | 0                         |
| Bendaggio adesivo ed elastico   |                 | 2   | 0                         |
| Toilette lesione  |                 | 3   | 0                         |
| Cura ulcere 1°-2° grado   |                 | 2   | 0                         |
| Cura ulcere 2°-3° grado   |                 | 3   | 0                         |
| Interventi per il controllo del dolore  |                 | 3   | 0                         |
| Altre procedure diagnostiche (ECG, telemetria)  |                 | 2   | 0                         |
| <b>Mantenere l'adeguata igiene corporea</b>   |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>7</b>                  |
| Cure igieniche a persone allettate  |                 | 2   | 0                         |
| Cure igieniche a persone con lesioni cutanee  |                 | 2   | 0                         |
| Bagno assistito   |                 | 3   | 0                         |
| <b>Mantenere l'adeguata respirazione</b>  |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>18</b>                 |
| Gestione tracheotomia   |                 | 3   | 0                         |
| Broncoaspirazione   |                 | 3   | 0                         |
| Drenaggio posturale   |                 | 3   | 0                         |
| Controllo parametri respiratori   |                 | 3   | 0                         |
| Gestione ossigeno-terapia   |                 | 3   | 0                         |
| Presenza di ventilazione assistita (NIV /VMI)   |                 | 3   | 0                         |
| <b>Fornire cure relative ai processi eliminatori</b>  |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>14</b>                 |
| Gestione alvo (intervento igienico-alimentare)  |                 | 1   | 0                         |
| Gestione alvo (distese irrigazioni)   |                 | 2   | 0                         |
| Esplorazione rettale  |                 | 2   | 0                         |
| Posizionamento, gestione, sostituzione periodica cateterismo vescicale                                |                 | 2   | 0                         |
| Valutazione del ristagno vescicale  |                 | 1   | 0                         |
| Gestione delle stomie   |                 | 3   | 0                         |
| Gestione delle deviazioni urinarie  |                 | 3   | 0                         |
| <b>Mantenere l'adeguata alimentazione-idratazione</b>   |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>17</b>                 |
| Verifica parametri nutrizionali   |                 | 2   | 0                         |
| Valutazione disfagia  |                 | 2   | 0                         |
| Istruzione alla preparazione di dieta con consistenza modificata                                      |                 | 2   | 0                         |
| Istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti                                     |                 | 2   | 0                         |
| Posizionamento, sostituzione, gestione SNG  |                 | 3   | 0                         |
| Gestione PEG  |                 | 2   | 0                         |
| Valutazione ristagno gastrico   |                 | 2   | 0                         |
| Posizionamento, gestione e sostituzione cateterismo venoso ai fini nutrizionali o di idratazione      |                 | 2   | 0                         |
| <b>Sostenere un'adeguata mobilità</b>   |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>10</b>                 |
| Corretta mobilizzazione e postura   |                 | 2   | 0                         |
| Prevenzione di lesioni da decubito  |                 | 2   | 0                         |
| Istruzione all'utilizzo ausili per la deambulazione   |                 | 2   | 0                         |
| Valutazione dell'ambiente domestico   |                 | 2   | 0                         |
| Interventi su soggetto a rischio di UDP (criterio: indice di Braden <16)                              |                 | 2   | 0                         |
| <b>Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento</b>           |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>16</b>                 |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione delle terapie (pompe, elastomeri, altro)       |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di stomie                                      |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di una tracheotomia                            |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del care-giver per la gestione di enterostomie   |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del care-giver per la prevenzione di lesioni da decubito                                   |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del care-giver per la corretta mobilizzazione e postura                                    |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del care-giver al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione                        |                 | 2   | 0                         |
| Educazione del care-giver alle cure igieniche   |                 | 2   | 0                         |
| <b>Tipo di risposta assistenziale (selezionare una delle voci)</b>                                    |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>90</b>                 |
| a) nessuna  |                 | 0   |                           |
| <b>Livello di adeguatezza alla cura di sé (selezionare una delle voci)</b>                            |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>10</b>                 |
| a) non applicabile  |                 | 0   |                           |
| <b>Adeguatezza del care-giver all'attuazione del piano assistenziale (selezionare una delle voci)</b> |                 | <b>PUNTEGGIO</b>                          | <b>15</b>                 |
| a) non applicabile  |                 | 0   |                           |
| <b>Data e Luogo</b>   |                 |   |                           |
| Firma dell'operatore  |                 | <b>PUNTEGGIO FINALE</b>                   |                           |
|   |                 | <b>Livello di intensità assistenziale</b> |                           |

| Tipologia di risposta assistenziale           |    |
|---|----|
| -   | 0  |
| 1 volta (occasionale)                         | 10 |
| da 1 a 3 volte alla settimana con 1 operatore | 45 |
| da 1 a 3 volte alla settimana con 2 operatori | 75 |
| più di 3 volte alla settimana con 1 operatori | 85 |
| più di 3 volte alla settimana con 2 operatori | 90 |

  

| Livello di adeguatezza alla cura di sé                             |    |
|--|----|
| -  | 0  |
| E' in grado di comprendere e di mettere in atto la cura di sé      | 0  |
| E' in grado di comprendere ma non di mettere in atto la cura di sé | 5  |
| Non è in grado di comprendere né di mettere in atto la cura di sé  | 10 |

  

| Adeguatezza del care-giver all'attuazione del piano assistenziale         |    |
|---|----|
| -   | 0  |
| Comprende le problematiche assistenziali ed è in grado di collaborare     | 0  |
| Comprende le problematiche assistenziali ma non è in grado di collaborare | 10 |
| Non comprende le problematiche assistenziali. Critica o si oppone.        | 15 |

## Allegato 5. Integrazione ai criteri interpretativi per la definizione dell'intensità assistenziale (Scheda infermieristica di cui all'Allegato B del Decreto 2259/2012)

Nella seguente tabella sono riportati gli item della Scheda Infermieristica riferiti alle macroaree Pianificazione Assistenziale, Supporto al processo diagnostico-terapeutico, Mantenere l'adeguata igiene corporea, Mantenere l'adeguata respirazione, Fornire cure relative ai processi eliminatori, Mantenere l'adeguata alimentazione-idratazione, Sostenere un'adeguata mobilità e Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento. Ogni item presenta le indicazioni e le relative associazioni, per orientare il professionista alla compilazione corretta della scheda.

| Associazioni items Scheda Infermieristica                                     |   |
|---|---|
| <b>Pianificazione Assistenziale</b>   |   |
| <b>Rilevazione, attraverso test-scale di valutazione (dolore, funzione)</b>   | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D) - <b>Item associato a:</b> interventi per il controllo del dolore - compilazione schede funzionali (Barthel) e dolore (N.R.S, P.A.I.N.A.D e V.R.S) – compilazione cartella infermieristica-piano assistenziale – confronto con l'equipe      |
| <b>Stesura di un piano assistenziale</b>                                      | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D) - <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - confronto con l'equipe  |
| <b>Compilazione cartella infermieristica</b>                                  | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D) - <b>Item associato a:</b> stesura di un piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| <b>Prima visita</b>   | Indicare se la persona <b>non è</b> in carico al Team multiprofessionale  |
| <b>Confronto con l'equipe (MMG e le altre figure)</b>                         | Indicare se il team multiprofessionale effettua le rivalutazioni. Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D). <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale – rivalutazione attraverso test- scale di valutazione (dolore, funzioni)             |
| <b>Visita di cordoglio e supporto al lutto</b>                                | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D) - <b>Item associato a:</b> interventi per il controllo del dolore - compilazione schede funzionali ( Barthel ) e dolore ( N.R.S, P.A.I.N.A.D e V.R.S) – compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale – confronto con l'equipe |
| <b>Supporto al processo diagnostico-terapeutico</b>                           |   |
| <b>Esecuzione esami</b>   | Indicare se la persona effettua prelievi ematici a domicilio ( <i>persona non deambulante</i> )   |
| <b>Terapia iniettiva sottocutanea</b>   |   |
| <b>Terapia iniettiva intramuscolare</b>                                       |   |
| <b>Terapia iniettiva endovenosa</b>   | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) - <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale - confronto con l'equipe   |
| <b>Terapia iniettiva sottocutanea in infusione</b>                            | Indicare se la persona ha un patrimonio venoso scarso/insufficiente. Indicare se la persona è in carico all' Assistenza domiciliare integrata (A.D.I). <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica – piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| <b>Posizionamento gestione e sostituzione cateterismo venoso e periferico</b> | <b>Item associato a:</b> terapia endovena - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| <b>Gestione cateterismo venoso centrale</b>                                   | Indicare se la persona ha device: Picc e/o Porth a cath - <b>Item associato a:</b> confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - terapia endovena  |
| <b>Gestione pompa infusoriale</b>   | Indicare se la persona ha nutrizione parenterale. <b>Item associato a:</b> confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale   |
| <b>Gestione cateteri spinali</b>  |   |
| <b>Gestione drenaggi</b>  | <b>Item associato a:</b> gestione delle deviazioni urinarie - confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale  |
| <b>Medicazioni semplici</b>   | <b>Item associato a:</b> cura ulcere 1° e 2° grado - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale  |
| <b>Bendaggi</b>   | Indicare se la persona ha fasciature semplici NON elasto-compressive - <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| <b>Medicazioni complesse</b>  | <b>Item associato a:</b> cure ulcere 3° e 4° grado - ferite chirurgiche con complicanze - V.A.C Therapy. <b>Item associato a:</b> rilevazione test - scale di valutazione (dolore, funzione) - confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale   |

| Associazioni items Scheda Infermieristica                              |   |
|--|---|
| Bendaggio adesivo ed elastico  | Indicare se la persona ha fasciature elasto-compressive e/o bendaggio con ossido di zinco - <b>Item associato a:</b> interventi per il controllo del dolore - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale – confronto con l'equipe  |
| Toilette lesione   | <b>Item associato a:</b> medicazioni complesse - rilevazione attraverso test - scale di valutazione (dolore, funzione) - confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale   |
| Cura ulcere 1°-2° grado  | <b>Item associato a:</b> medicazioni semplici - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| Cura ulcere 2°-3° grado  | <b>Item associato a:</b> medicazioni complesse - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - confronto con l'equipe   |
| Interventi per il controllo del dolore                                 | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (A.D) - <b>Item associato a:</b> rilevazione attraverso test - scale di valutazione (dolore, funzioni) - confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale                  |
| Altre procedure diagnostiche (ECG, telemetria)                         |   |
| Mantenere l'adeguata igiene corporea                                   |   |
| Cure igieniche a persone allettate                                     | <b>Item associato a:</b> bagno assistito ( <i>persone non autosufficienti</i> ) - educazione del care-giver alle cure igieniche   |
| Cure igieniche a persone con lesioni cutanee                           | 1) se persona non allettata con lesioni e con punteggio >1 nelle cure igieniche (item n.2 scheda B.A.D.L ) <b>associare item:</b> bagno assistito<br>2) se persona allettata con lesioni <b>associare gli items:</b> - cure igieniche a persone allettate/bagno assistito - educazione del care-giver alle cure igieniche |
| Bagno assistito  | Indicare se la persona effettua: 1) bagno assistito vasca o doccia paziente parzialmente autosufficiente 2) bagno a letto paziente non autosufficiente - <b>Item associato a:</b> cure igieniche a persone allettate  |
| Mantenere l'adeguata respirazione                                      |   |
| Gestione tracheotomia  | <b>Item associato a:</b> controllo parametri respiratori/broncoaspirazione - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di una tracheotomia  |
| Broncoaspirazione  | <b>Item associato a:</b> controllo parametri respiratori - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale   |
| Drenaggio posturale  | <b>Item associato a:</b> corretta mobilizzazione e postura - educazione del care-giver per la corretta mobilizzazione e postura-confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale  |
| Controllo parametri respiratori  | <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale - confronto con equipe   |
| Gestione ossigeno-terapia  | <b>Item associato a:</b> controllo parametri respiratori - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - piano assistenziale   |
| Presenza di ventilazione assistita (NIV/VMi)                           | <b>Item associato a:</b> controllo parametri respiratori - gestione tracheotomia - broncoaspirazione - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale   |
| Fornire cure relative ai processi eliminatori                          |   |
| Gestione alvo (intervento igienico-alimentare)                         | Indicare se la persona assume lassativi e/o alimenti facilitanti  |
| Gestione alvo (clistere irrigazioni)                                   | <b>Item associato a:</b> esplorazione rettale   |
| Esplorazione rettale   | <b>Item associato a:</b> gestione alvo (clistere irrigazioni)   |
| Posizionamento, gestione, sostituzione periodica cateterismo vescicale | <b>Item associato a:</b> valutazione del ristagno vescicale - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| Valutazione del ristagno vescicale                                     | <b>Item associato a:</b> posizionamento, gestione, sostituzione periodica cateterismo vescicale - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - confronto con l'equipe  |
| Gestione delle stomie  | <b>Item associato a:</b> verifica parametri nutrizionali - gestione alvo (intervento igienico-alimentare) - Gestione alvo (clistere irrigazioni) - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di stomie          |
| Gestione delle deviazioni urinarie                                     | <b>Item associato a:</b> educazione della persona o del care giver per la gestione della stomie - confronto con equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale  |
| Mantenere l'adeguata alimentazione-idratazione                         |   |
| Verifica parametri nutrizionali  | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I) e/o assistenza domiciliare (ADI/AD). <i>Valutare la presenza di schede di valutazione del rischio M.U.S.T</i> - <b>Item associato a:</b> compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - confronto con l'equipe     |

| Associazioni items Scheda Infermieristica  |  |
|--|--|
| Valutazione disfagia   | <b>Item associato a:</b> istruzione alla preparazione di dieta con consistenza modificata - istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti  |
| Istruzione alla preparazione di dieta con consistenza modificata                                 | <b>Item associato a:</b> valutazione disfagia - verifica parametri nutrizionali  |
| Istruzione alla somministrazione di pasti con posture facilitanti                                | <b>Item associato a:</b> corretta mobilizzazione e postura - educazione del care-giver per la corretta mobilizzazione e postura  |
| Posizionamento, sostituzione, gestione SNG   |  |
| Gestione PEG   | <b>Item associato a:</b> verifica parametri nutrizionali - istruzione alla preparazione di dieta con consistenza modificata - valutazione del ristagno gastrico - confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale-educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di stomie - prevenzione lesioni da decubito - corretta mobilizzazione e postura - cure igieniche |
| Valutazione ristagno gastrico  |  |
| Posizionamento, gestione e sostituzione cateterismo venoso ai fini nutrizionali o di idratazione | Indicare se la persona è in carico all'assistenza domiciliare integrata (A.D.I): impostazione e monitoraggio di Terapia Parenterale. <b>Item associato a:</b> confronto con l'equipe - compilazione cartella infermieristica - stesura piano assistenziale - terapia endovena  |
| Sostenere un'adeguata mobilità   |  |
| Corretta mobilizzazione e postura  | <b>Item associato alla</b> scheda B.A.D.L, in particolare gli items n.4-5-6 con punteggio >1 ( <i>spostamenti in casa-trasferimenti-mobilità nel letto</i> ) - educazione del care-giver alla corretta mobilizzazione e postura  |
| Prevenzione di lesioni da decubito   | <b>Item associato a:</b> educazione del care-giver per la prevenzione di lesioni da decubito ( <i>valutare presenza materasso antidecubito</i> ) - corretta mobilizzazione e postura   |
| Istruzione all'utilizzo ausili per la deambulazione  | <b>Item associato a:</b> educazione del care-giver al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione – corretta mobilizzazione e postura  |
| Valutazione dell'ambiente domestico  | Indicare presenza di barriere architettoniche e idonee condizioni abitative  |
| Interventi su soggetto a rischio di UdP (criterio: indice di Braden <16)                         | <b>Item associato alla</b> scheda B.A.D.L, in particolare gli items n. 4-5-6 con punteggio > 1 ( <i>spostamenti in casa, trasferimenti, mobilità nel letto</i> )   |
| Educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia e del trattamento             |  |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione delle terapie (pompe, elastomeri, altro)  | <b>Item associato a:</b> terapia sottocutanea - terapia intramuscolare - terapia endovenosa - nutrizione parenterale   |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di stomie                                 | <b>Item associato a:</b> gestione delle deviazioni urinarie - gestione peg   |
| Educazione del soggetto e/o care-giver per la gestione di una tracheotomia                       | <b>Item associato a:</b> gestione della tracheotomia - controllo parametri respiratori – broncoaspirazione   |
| Educazione del care-giver per la gestione di enterostomie  | <b>Item associato a:</b> gestione delle stomie ( <i>colonstomia, ileostomia,...</i> )  |
| Educazione del care-giver per la prevenzione di lesioni da decubito                              | <b>Item associato a:</b> medicazioni semplici e complesse – cure igieniche a persone allattate - cure igieniche a persone con lesioni cutanee - prevenzione di lesioni da decubito   |
| Educazione del care-giver per la corretta mobilizzazione e postura                               | <b>Item associato a:</b> corretta mobilizzazione e postura   |
| Educazione del care-giver al corretto utilizzo di ausili per la mobilizzazione                   | <b>Item associato a:</b> istruzione all'utilizzo ausili per la deambulazione   |
| Educazione del care-giver alle cure igieniche  | <b>Item associato a:</b> cure igieniche a persone allattate - cure igieniche a persone con lesioni cutanee   |

## **Allegato 6. Correlazione tra i pesi attribuiti alle voci della Scheda Infermieristica e il livello di Intensità assistenziale da definire ai sensi dell'Allegato B del Decreto 2259/2012**

Dalla compilazione della scheda infermieristica si determina la Intensità assistenziale declinata in tre livelli – bassa, media e alta - in base al range in cui si colloca il punteggio complessivo rilevato dalla scheda, determinando il peso da assegnare:

Range da 0 a 50 = Bassa intensità

Range da 51 a 150 = Media intensità

Range da 151 a 250 = Alta intensità

### **Intensità assistenziale bassa**

definisce un bisogno assistenziale relativo a:

- persona con necessità d'intervento occasionale o cure domiciliari a ciclo programmato prevalentemente legate all'area educativa finalizzate al self management ed allo sviluppo dell'empowerment rivolto alla persona o al care-giver per la prevenzione di complicanze legate alla sindrome da immobilizzazione;
- persona con necessità d'intervento occasionale o a ciclo programmato semplice (prelievo ematico, cateterismo vescicale)

In questo livello rientrano i casi in cui sono programmati interventi che vanno da un accesso mensile al monitoraggio una volta a settimana.

Totale punti scheda infermieristica da 0 a 50

### **Intensità assistenziale media**

definisce un bisogno assistenziale relativo a.:

- presa in cura della persona con necessità di cure domiciliari a ciclo programmato per la gestione di bisogni complessi quali:
  - cura ulcere 1° o 2° grado;
  - gestione di tracheotomia (senza ventilatore);
  - educazione terapeutica/gestione di altre stomie senza complicanze;

Totale punti scheda infermieristica da 51 a 150

### **Intensità assistenziale alta**

definisce un bisogno assistenziale relativo a:

- presa in cura della persona con necessità di cure domiciliari a ciclo programmato per la gestione di bisogni complessi quali:
  - medicazioni complesse per presenza di ulcere di 3° o 4° grado o gestione di stomie con complicanze;
  - CVC e/o persona in trattamento con terapie endovenose;
  - patologie degenerative in fase avanzata (es. SLA);
  - presenza supporto ventilatorio artificiale;

Totale punteggio scheda infermieristica da 151 a 250

## Allegato 7. Scheda di trasmissione dati per inserimento in lista di priorità RSA

### SCHEDA DI TRASMISSIONE DATI PER INSERIMENTO IN LISTA DI PRIORITA' RSA

|  |   |
|--|---|
| <b>Cognome e Nome utente</b>                 |   |
| <b>Comune di residenza utente</b>            |   |
| <b>Id cartella Aster</b>                     |   |
| <b>Data seduta UVM</b>                       |   |
| <b>IACA</b>                                  | <i>Da 0 a 40</i>  |
| <b>CONDIZIONI FAMILIARI</b>                  | <i>Da 1 a 11</i>  |
| <b>DOMICILIO IN STRUTTURA COMUNITARIA</b>    | <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> in struttura comunitaria per autosufficienti, con disponibilità di abitazione per PAP suppletivo<br><input type="checkbox"/> in struttura comunitaria per autosufficienti, senza disponibilità di abitazione per PAP suppletivo<br><input type="checkbox"/> in RSA, con disponibilità di abitazione per eventuale PAP suppletivo<br><input type="checkbox"/> in RSA, senza abitazione di proprietà per eventuale PAP suppletivo |
| <b>PUNTEGGIO SCHEDA CONDIZIONI ABITATIVE</b> | <i>Da 0 a 10</i>  |
| <b>RISULTATO SCHEDA INFERMIERISTICA</b>      | <i>Da 0 a 250</i>   |
| <b>ISOGRAVITA'</b>                           | <i>Da 1 a 5</i>   |

#### Allegati:

- Stampa pagina Note Storia personale della Scheda di Valutazione Sociale per:
  - motivazioni/eventi/cause di rivalutazione del bisogno (follow-up) non programmata
  - motivazioni "familiare non in grado di svolgere il ruolo di care-giver" su valutazione professionale
- Copia verbale UVM su PAP in deroga
- Copia PAP suppletivo percorso misto (approvato nella medesima seduta UVM del PAP residenziale)
- Altro \_\_\_\_\_

**Assistente Sociale** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**Allegato 8. Autodichiarazione volontà di non presentazione autodichiarazione ISEE e di impegno al pagamento dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000)**

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via/piazza .....

telefono ..... cellulare.....

*(compilare anche sotto se necessario)*

in qualità di *(specificare la funzione o il grado di parentela)* .....

del sig/sig.ra .....

nato/a ..... il ..... residente a

..... in via/piazza

.....

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, così come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. di **non voler presentare** l'attestazione di cui all'art. 6 del D.P.C.M. 159/13 relativa all'I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuo;
2. di impegnarsi pertanto a provvedere al pagamento dell'intera retta sociale relativa ai servizi previsti dal Piano di Assistenza Personalizzato (al quale la presente dichiarazione sarà allegata);
3. di essere consapevole che l'importo effettivo, nonché le modalità e i tempi del pagamento - come previsti dai regolamenti e dalle procedure amministrative vigenti - saranno comunicate al momento della definizione operativa del servizio.

Luogo e data .....

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento valido di riconoscimento.

## Allegato 9. Autodichiarazione motivazioni di ritardo nella presentazione dell'autodichiarazione ISEE

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO (resa ai sensi degli artt. 46 e 47, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente a ..... in via/piazza .....

telefono ..... cellulare.....

*(compilare anche sotto se necessario)*

in qualità di *(specificare la funzione o il grado di parentela)* .....

del sig/sig.ra .....

nato/a ..... il ..... residente a

..... in via/piazza

.....

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, così come previsto dall'art.75 del D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

1. di impegnarsi a presentare, **entro 30 giorni** dalla sottoscrizione del P.A.P. o, se antecedente, dall'avvio del servizio, l'attestazione di cui all'art. 6 del D.P.C.M. 159/13 relativa all'I.S.E.E. per prestazioni agevolate di natura sociosanitaria erogate in ambiente residenziale a ciclo continuo;
2. **di impegnarsi a pagare, in riferimento a tutto il periodo di inserimento, la quota parte a proprio carico della retta sociale della struttura presso la quale il titolare del P.A.P. è inserito. Una volta acquisita l'attestazione I.S.E.E. di cui al punto 1, tale quota sarà calcolata sulla base del Regolamento zonale in vigore per l'accesso ai servizi per la non autosufficienza;**
3. di essere consapevole che, qualora non adempisse a quanto previsto al punto 1, il sottoscritto sarà comunque tenuto a versare l'intera retta sociale della struttura presso la quale il titolare del P.A.P. è inserito.

Luogo e data .....

Firma leggibile

.....

Si allega copia del documento valido di riconoscimento.

## Allegato 10. Comunicazione di assegnazione del titolo di acquisto

Egr. Sig. (nominativo titolare PAP o soggetto delegato)

---

**Oggetto: Comunicazione riconoscimento del diritto al titolo d'acquisto ai sensi della Delibera Giunta Regione Toscana 11 ottobre 2016, n. 995.**

Con riferimento al Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), redatto dall'UVM Zona/Distretto \_\_\_\_\_ in data \_\_/\_\_/\_\_, con il quale è stata condivisa l'appropriatezza dell'inserimento in modulo base RSA, quale risposta al Suo bisogno sociosanitario, si comunica il Suo diritto al titolo d'acquisto.

Dalla data di ricezione della presente Lei ha a disposizione 10 giorni lavorativi di tempo per comunicare, tramite consegna o invio del modulo allegato, la struttura prescelta tra quelle accreditate riportate nel Portale regionale dell'offerta residenziale toscana, consultabile al link <http://www.regione.toscana.it/-/residenze-sanitarie-assistenziali>.

A seguito della ricezione del modulo allegato alla presente, questo ufficio provvederà, entro 2 giorni lavorativi, ad inviare alla struttura da Lei prescelta e a Lei medesimo, una impegnativa-modulo contenente: "il Progetto Assistenziale Personalizzato contenente l'indicazione del periodo programmato e l'eventuale data di rivalutazione; le schede e le scale previste dalle procedure per la valutazione multidimensionale delle condizioni di bisogno debitamente compilate; il corrispettivo sanitario del titolo d'acquisto; il corrispettivo sociale del titolo d'acquisto", con la quale è autorizzato ad effettuare l'ingresso in RSA tassativamente entro 5 giorni lavorativi.

Confidando nella Sua collaborazione e restando a disposizione per eventuali chiarimenti, si inviano cordiali saluti.

Il coordinatore U.V.M.

---

Per Ricevuta

---

data

---

**Allegato 11. Modulo per la comunicazione della RSA scelta per la fruizione del titolo di acquisto di cui alla D.G.R.T. n. 995/2016**

Spett.le UVM/PUA/Direttore di Zona/SdS

Zona \_\_\_\_\_

**Oggetto: Comunicazione struttura prescelta per inserimento residenziale di persona non autosufficiente in modulo base RSA.**

Ai sensi della Delibera Giunta Regione Toscana 11 ottobre 2016 n.995 e dell'art. , io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, comunico che **la**

**struttura prescelta tra quelle accreditate riportate nel Portale regionale dell'offerta residenziale toscana**

per la mia persona;

per il Sig. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_;

**è la seguente:**

DENOMINAZIONE R.S.A. \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_

DATA DI INGRESSO \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegato 12. Ammissione in RSA a tempo indeterminato modulo base ai sensi della D.G.R.T. n. 995/2016**

Egr. Sig. \_\_\_\_\_

Spett.le R.S.A./C.D. \_\_\_\_\_

**Oggetto: ammissione in RSA modulo base a tempo indeterminato del/lla sig./sig.ra \_\_\_\_\_**

Preso atto:

- del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) sottoscritto in data \_\_/\_\_/\_\_;
- della comunicazione al diritto al titolo d'acquisto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_;
- della comunicazione della struttura prescelta prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_;

Ai sensi della DGRT n. 995/2016, si autorizza l'ammissione del/la sig./ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_, presso la R.S.A. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ a far data dal \_\_/\_\_/\_\_.

Si dà atto:

- che il corrispettivo sanitario giornaliero del titolo d'acquisto, a carico della AUSL, ammonta ad € 54,00;
- che il corrispettivo sociale giornaliero del titolo d'acquisto è riconosciuto per importo massimo ammontante ad € \_\_,\_\_, ai sensi della Delibera n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_ assunta dalla Conferenza/SdS \_\_\_\_\_ e che, nel caso in oggetto, è così determinato:

|  |          |
|--|----------|
| Corrispettivo di parte sanitaria del titolo di acquisto  | € __, __ |
| Retta sociale della RSA scelta (si veda Portale ValoreRSA)   | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico dell'utente sulla base dell'ISEE              | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico della SdS/Distretto                           | € __, __ |
| Eventuale differenza tra retta sociale e corrispettivo sociale del titolo di acquisto, a totale carico dell'utente | € __, __ |

I titoli d'acquisto saranno corrisposti a partire dal giorno di effettivo ingresso - comunicato formalmente dalla RSA – che dovrà avvenire entro e non oltre 5 giorni dalla presente autorizzazione.

Alla presente si allegano altresì, laddove non già consegnati, il PAP e \_\_\_\_\_.

il Direttore di SDS/Zona-Distretto

\_\_\_\_\_

## Allegato 13. Lettera-contratto per inserimento presso RSA fuori Zona di residenza della persona non autosufficiente

AL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA RSA \_\_\_\_\_  
(P.IVA \_\_\_\_\_)

**OGGETTO:** Accordo tra l'Azienda USL Sud Est – Zona-Distretto \_\_\_\_\_, la SdS e la RSA \_\_\_\_\_, ai fini dell'inserimento residenziale di un cittadino residente presso la il Comune di \_\_\_\_\_.

**VISTE** le disposizioni di cui alla DGRT 995/16 "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.";

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 1292 del 24/11/2016 "Recepimento DGR N. 995 del 11.10.2016 "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" e ulteriori determinazioni;

**VISTA** la deliberazione della Conferenza dei Sindaci/Sds \_\_\_\_\_, la quale, ai sensi del punto 11 della DGRT 995/16, ha stabilito in € \_\_, \_\_ la quota di compartecipazione massima alla retta sociale a carico dell'ente pubblico, al lordo della compartecipazione a carico dell'utente determinata ai sensi del Regolamento per l'accesso ai servizi della Zona/SdS;

**PRESO ATTO** dell'accordo sottoscritto da codesta struttura \_\_\_\_\_, nella persona del rappresentante legale \_\_\_\_\_ con la SdS \_\_\_\_\_ e con l'Azienda USL Toscana \_\_\_\_\_ ;

### **RICHIAMATI:**

- il Progetto Assistenziale Personalizzato del sig. \_\_\_\_\_ approvato dalla UVM in data \_\_\_\_\_;
- la successiva comunicazione al diritto al titolo d'acquisto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- la comunicazione della struttura prescelta da parte del suddetto utente (prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);

### **CON LA PRESENTE LETTERA-CONTRATTO SI DÀ ATTO**

- di recepire e fare propri i contenuti dell'Accordo richiamato in premessa;
- di autorizzare l'inserimento del sig. \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), a partire dal giorno \_\_\_\_\_;
- che a tale scopo sussistono le seguenti condizioni:

|   |          |
|---|----------|
| Corrispettivo di parte sanitaria del titolo di acquisto   | € __, __ |
| Retta sociale della RSA scelta (si veda Portale ValoreRSA)  | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico dell'utente sulla base dell'ISEE (Regolamento SdS/Conferenza ) | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico della SdS/Distretto  | € __, __ |
| Eventuale differenza tra retta sociale e corrispettivo sociale del titolo di acquisto, a totale carico dell'utente                  | € __, __ |

In caso di accettazione, l'originale controfirmato della presente lettera-contratto dovrà essere trasmesso entro e non oltre 5 giorni dalla data della medesima, unitamente alla comunicazione del giorno effettivo di ingresso, a partire dal quale saranno corrisposti i titoli d'acquisto.

A seguito del recepimento delle suddette note, sarà trasmessa alla struttura la documentazione (PAP e schede di valutazione) necessaria alla elaborazione del PAI dell'utente.

Le fatture dovranno essere inviate a

➔ **Per la quota di parte sanitaria del titolo di acquisto**

Azienda USL Toscana Sud Est - P. IVA \_\_\_\_\_ - codice unico di fatturazione \_\_\_\_\_

➔ **Per la quota di parte sociale del titolo di acquisto**

Società della Salute \_\_\_\_\_ - P. IVA \_\_\_\_\_ - codice unico di fatturazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA RSA

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DELLA ZONA-DISTRETTO/  
DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI

\_\_\_\_\_

## Allegato 14. Lettera-contratto per inserimento presso RSA fuori Regione Toscana della persona non autosufficiente titolare di titolo di acquisto

AL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELLA RSA \_\_\_\_\_  
(P.IVA \_\_\_\_\_)

**OGGETTO:** Accordo tra l'Azienda USL Sud Est – Zona-Distretto/Società della Salute \_\_\_\_\_ e la RSA \_\_\_\_\_, sita nel Comune di \_\_\_\_\_ presso la Regione \_\_\_\_\_, ai fini dell'inserimento residenziale di un cittadino residente presso la il Comune di \_\_\_\_\_.

**VISTE** le disposizioni di cui alla DGRT 995/16 "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.";

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL Sud Est n. XXXX del XX/XX/XXXX "Approvazione del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base " e ulteriori determinazioni;

**VISTA** la deliberazione della Conferenza dei Sindaci/Sds n. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, la quale, ai sensi del punto 11 della DGRT 995/16, ha stabilito in € \_\_, \_\_ la quota di compartecipazione massima alla retta sociale a carico dell'ente pubblico, al lordo della compartecipazione a carico dell'utente determinata ai sensi del Regolamento per l'accesso ai servizi della Zona/SdS;

### **PRESO ATTO che la struttura:**

- è autorizzata al funzionamento per l'erogazione di servizi di accoglienza residenziale a ciclo continuo in favore di persone non autosufficienti, ai sensi della normativa della Regione \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ );
- è accreditata ai sensi della normativa della Regione \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ );
- è convenzionata con \_\_\_\_\_ (convenzione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ con validità dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_);

### **RICHIAMATI:**

- il Progetto Assistenziale Personalizzato del sig. \_\_\_\_\_ approvato dalla UVM in data \_\_\_\_\_;
- la successiva comunicazione al diritto al titolo d'acquisto prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;
- la comunicazione della struttura prescelta da parte del suddetto utente (prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_);

### **CON LA PRESENTE LETTERA-CONTRATTO SI DÀ ATTO**

- di recepire e fare propri i contenuti della convenzione richiamata in premessa;
- di autorizzare l'inserimento del sig. \_\_\_\_\_ (C.F. \_\_\_\_\_), a partire dal giorno \_\_\_\_\_;
- che a tale scopo sussistono le seguenti condizioni:

|  |          |
|--|----------|
| Corrispettivo di parte sanitaria del titolo di acquisto (quota sanitaria Regione Toscana)                                      | € __, __ |
| Retta sociale della RSA scelta   | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico dell'utente sulla base dell'ISEE (Regolamento Zona _____) | € __, __ |
| Quota corrispettivo di parte sociale del titolo di acquisto a carico della SdS/Distretto (Delibera _____)                      | € __, __ |
| Eventuale differenza tra retta sociale e corrispettivo sociale del titolo di acquisto, a totale carico dell'utente             | € __, __ |

In caso di accettazione, l'originale controfirmato della presente lettera-contratto dovrà essere trasmesso entro e non oltre 5 giorni dalla data della medesima, unitamente alla comunicazione del giorno effettivo di ingresso, a partire dal quale saranno corrisposti i titoli d'acquisto.

A seguito del recepimento delle suddette note, sarà trasmessa alla struttura la documentazione (PAP e schede di valutazione) necessaria alla elaborazione del PAI dell'utente.

Le fatture dovranno essere inviate a

➔ **Per la quota di parte sanitaria del titolo di acquisto**

Azienda USL Toscana Sud Est - P. IVA \_\_\_\_\_ - codice unico di fatturazione \_\_\_\_\_

➔ **Per la quota di parte sociale del titolo di acquisto**

Società della Salute \_\_\_\_\_ - P. IVA \_\_\_\_\_ - codice unico di fatturazione \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA RSA

\_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DELLA ZONA-DISTRETTO/  
DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE DI

\_\_\_\_\_

## Allegato 15. Modulo per la comunicazione della volontà di mobilità tra RSA

Spett.le UVM/PUA/Direttore di Zona/SdS

Zona \_\_\_\_\_

**Oggetto: Comunicazione struttura prescelta per inserimento residenziale di persona non autosufficiente in modulo base RSA.**

Ai sensi della Delibera Giunta Regione Toscana 11 ottobre 2016 n.995 e dell'art. 34 comma 3 del Regolamento aziendale per l'accesso ai titoli di acquisto per l'accoglienza residenziale a tempo indeterminato di persone non autosufficienti in RSA modulo base di cui alla Deliberazione del D.G. dell'Azienda USL Sud Est n. XX del XX/XX/XXX, io sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, comunico la mia volontà di esercitare il diritto alla mobilità tra RSA e di fruire del titolo di acquisto assegnatomi con nota del Direttore di Zona-Distretto n. prot. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_, presso la seguente struttura, selezionata tra le presenti presso il portale Valore RSA della Regione Toscana:

DENOMINAZIONE R.S.A. \_\_\_\_\_

LOCALITA' \_\_\_\_\_

Comunico altresì che il trasferimento tra la RSA \_\_\_\_\_, di cui all'impegnativa-modulo n. prot. \_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_ e la suddetta RSA avverrà presumibilmente in data \_\_/\_\_/\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento valido di riconoscimento.

## **Allegato 16. Nota di comunicazione del riconoscimento delle motivazioni per ritardo scelta RSA da parte di assegnatario del titolo di acquisto**

### **Al referente zonale di lista**

**Oggetto: riconoscimento motivazioni del ritardo nella scelta della RSA: sospensione dell'assegnazione del titolo di acquisto.**

Vista la comunicazione pervenuta a questa UVM da \_\_\_\_\_, n. prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella quale si esplicitano le ragioni che impediscono - nei termini previsti dalla DGRT 995/16 - la comunicazione della RSA presso la quale il sig. \_\_\_\_\_ fruirà del titolo di acquisto assegnatogli con nota \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, SI RITIENGONO tali motivazioni fondate e determinanti e si autorizza pertanto la sospensione dell'assegnazione del titolo di acquisto ai sensi della lettera a) comma 3 dell'art. 34.

-----

Vista la comunicazione pervenuta a questa UVM dall'assistente sociale \_\_\_\_\_ in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella quale si esplicitano le ragioni che impediscono - nei termini previsti dalla DGRT 995/16 - la comunicazione della RSA presso la quale il sig. \_\_\_\_\_ fruirà del titolo di acquisto assegnatogli con nota \_\_\_\_\_ del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, SI PRENDE ATTO di tali motivazioni e si autorizza pertanto la sospensione dell'assegnazione del titolo di acquisto ai sensi della lettera a) comma 3 dell'art. 34.

Data \_\_\_\_\_

Il coordinatore UVM \_\_\_\_\_