



SOCIETA' della SALUTE SENESE

Comuni di Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena, Sovicille
Azienda USL Toscana Sud-Est.

SOCIETA DELLA SALUTE SENESE
Deliberazione della Giunta Esecutiva n.27
Seduta del 29/12/2017

Oggetto: Disposizioni attuative del regolamento unico di accesso ai servizi – Anno 2018 - Approvazione

Il giorno venerdì 29, alle ore 9,30 in Siena, presso Il Comune di Siena P.za del Campo n.7, si è riunita la Giunta Esecutiva della SdS Senese.

Sono presenti i Sigg.ri:

			Presenti	Assenti
Anna Ferretti	Delegata	Comune Siena	X	
Francesco Ghelardi	Delegato	AUSL sud est Toscana	X	
Filippo Giannettoni	Delegato	Comune Castelnuovo B.	X	
Berni Gabriele	Sindaco	Comune Monteroni D'Arbia	X	
Giuseppe Gugliotti	Sindaco	Comune Sovicille		X

È presente il Direttore della S.d.S Senese, Dr. Marco Picciolini, la Coordinatrice amministrativa della Società della Salute Dr.ssa Monica Franchi e la Coordinatrice Sociale della Società della Salute Dr.ssa Cristina Pasqui.

Per la verbalizzazione del presente atto svolge le funzioni di segretario la sig.ra Iva Barbi.

Accertata la legalità della seduta, si passa alla trattativa degli affari che appresso.

Presiede la seduta l'Assessore alla Sanità, Politiche sociali e Casa del Comune di Siena .

LA GIUNTA
DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE SENESE

^ **Premesso:**

^

- ^ che l' Assemblea dei soci ha approvato con Delibera n. 17 del 21.12.2016 il "Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese";
- ^ che con atto n.29 del 21/12/2016 la Giunta Esecutiva ha approvato le "Disposizioni attuative al regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese per l'annualità 2017" ;
- ^ che con successivo atto n. 22 del 30.08.2017, al fine di rendere maggiormente fruibile il servizio (centri diurni per non autosufficienti) che per definizione non esaurisce in sé il bisogno assistenziale del cittadino; si è provveduto a modificare le fasce ISEE volte a definire la compartecipazione;

^

^ **Preso atto:**

^

- ^ che dal monitoraggio effettuato sulla ricaduta dell'applicazione degli atti sopra citati sugli utenti è emerso un cambiamento, in alcuni casi sostanziale, in termini di aumento della compartecipazione alla spesa dei cittadini;
- ^ che la verifica effettuata per il periodo gennaio/dicembre 2017 ha evidenziato una buona tenuta di bilancio;

^

- ^ **Esaminato** il testo delle "Disposizioni attuative al regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese per l'annualità 2017" e smi.;

^

^ **Ritenuto opportuno:**

^

- ^ provvedere alla modifica delle fasce ISEE al fine di rendere maggiormente fruibili i servizi sia per i cittadini che le loro famiglie;
- ^ declinare in maniera compiuta le tipologie di trasporto sociale erogate sul territorio e di sperimentare il servizio trasporto con finalità sociali (art. 4);
- ^ regolare in via sperimentale e con le modalità di cui all'allegato "1" al presente atto, l'accertamento amministrativo previsto dal DPCM 159/2016 artt. 3 comma 3 lett. e), 6 comma 3 lett. B2, 7 comma 2 lett. e);

^

- ^ **Rilevato che** in data 28 dicembre u.s si è provveduto ad illustrare alle organizzazioni sindacali nonché al Comitato di Partecipazione il documento di cui trattasi;

^

- ^ **Ritenuto altresì** e conseguentemente approvare le "Disposizioni attuative al regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese per l'annualità 2018" nel testo che allegato al presente atto sotto lettera "A", ne forma parte integrante e sostanziale, ivi compreso l'allegato "1" ;

^

Dato atto che il Responsabile del procedimento è il Direttore della Società della Salute Dr. Marco Picciolini;

Con il parere favorevole del Direttore della S.d.S., Dott. Marco Picciolini;

Visto:

- la L.R.T. n. 40/2005 e successive modificazioni e integrazioni;
- la L.R.T. n. 41/2005;

Con voti unanimi espressi a votazione palese;

D E L I B E R A

1. **di approvare**, per quanto in premessa esposto, le “Disposizioni attuative al regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese per l’annualità 2018” nel testo che allegato al presente atto sotto lettera “A”, ne forma parte integrante e sostanziale, ivi compreso l'allegato “1”;
2. **Di dichiarare** la presente deliberazione immediatamente eseguibile, ai sensi dell’art. 6, co. 4, dello Statuto.
3. **Di dare pubblicità** alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo Pretorio del Consorzio, ove vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.
5. **Di trasmettere** altresì, copia del presente atto al Collegio Sindacale ai sensi e per gli effetti della normativa regionale e dell'art. 13 dello Statuto.

Società della Salute Senese

DISPOSIZIONI ATTUATIVE - ANNO 2018

(Art. 12 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della Società della Salute Senese)

Premessa

Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli (art.11)

Parte I - Area Socio-assistenziale

- 1 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste di attesa (art.8)
- 2 - Interventi di sostegno economico (art. 18)
 - 2.1. Elementi economici da valutare
 - 2.2 Tipologia di contributi
 - 2.2.a. Contributi straordinari una-tantum
 - 2.2.b Contributi per indigenti di passaggio
 - 2.2.c Contributi continuativi
 - 2.2 d Contributi per care giver
 - 2.2.e Contributi per nuclei con disabili
 - 2.2.f Contributi per affido familiare
- 3 - Assistenza domiciliare (art. 19)
- 4 - Trasporti sociali (art. 20)
- 5 - Telesoccorso (art. 21)
- 6 - Assistenza socio-educativa (art. 22)
- 7 - Inserimenti (art. 25)
 - 7.a - Inserimenti socio terapeutici per soggetti a rischio di esclusione sociale
 - 7.b – Inserimenti socioterapeutici per disabili
- 8 – Attività di socializzazione per disabili in gravità
- 9 – Servizio di assistenza alla comunicazione (art. 27)
- 10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)
- 11 - Servizi residenziali (art. 29)
 - 11.a - Servizi residenziali per minori
 - 11.b - Servizi residenziali per anziani autosufficienti e disabili

Parte II - Area Socio-Sanitaria

- 12 – Valutazione multidimensionale (art. 34)
- 13 – Progetto Assistenziale personalizzato (art. 35)
- 14 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti (Art. 36)
- 15 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (Art. 40)
- 16 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità (Art. 41)
- 17 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (Art. 42)
- 18 – ADI per anziani non autosufficienti e disabili in gravità - compartecipazione al costo
- 19 - Definizione dell'entità dei contributi a supporto della domiciliarità (Art. 44)

- 20- Quota sociale SDSS
- 21 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili(Art. 47)
- 22 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa
- 23 - Procedura di accesso alle strutture residenziali
- 24 – Monitoraggio e verifica

Premessa

Il presente schema di Disposizioni attuative è definito ai sensi dell'art. 12 del Regolamento unico di accesso ai servizi della Società della Salute Senese approvato dai Consigli dei Comuni della Zona Senese: Asciano, Buonconvento, Castellina in Chianti, Castelnuovo Berardenga, Chiusdino, Gaiole in Chianti, Montalcino, Monteriggioni, Monteroni D'Arbia, Monticiano, Murlo, Radda in Chianti, Rapolano Terme, Siena e Sovicille.

In esse vengono definiti, per l'anno 2018: i servizi offerti, i costi dei servizi e i relativi livelli di compartecipazione da parte degli utenti, l'entità dei contributi economici e la definizione organizzativa delle procedure d'accesso e di controllo in coerenza con i principi fissati nel regolamento unico, con gli atti di programmazione della Società della Salute Senese e con le risorse disponibili.

Le disposizioni attuative vengono approvate dalla Giunta Esecutiva della Società della Salute Senese.

Gli importi relativi ai costi dei servizi e le soglie di accesso vengono definiti annualmente dalla Società della Salute Senese.

Con l'entrata in vigore della Legge 232/2016 le Pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di disporre i pagamenti al proprio tesoriere tramite ordinativi informatici, è quindi necessario utilizzare un codice IBAN ed effettuare i pagamenti da parte della SdSS anche nei confronti di privati soltanto tramite accredito su conto corrente bancario, postale o tramite l'utilizzo di carte prepagate.

Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli (art.11)

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

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

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

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

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

In presenza di ISEE valido, è facoltà del cittadino far valere le variazioni intervenute e far calcolare un nuovo ISEE Corrente. Gli effetti di tale nuova dichiarazione si produrranno solo al momento della revisione del PAI/PAP ovvero dalla data di validità dell'ISEE corrente.

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

Il cittadino può produrre altresì istanza per l'accertamento amministrativo previsto dal D.P.C.M. 159/2016 artt. 3 comma 3 lettera e, 6 comma 3 lettera b2, 7 comma 2 lettera e, e regolato, in via sperimentale, nelle disposizioni di cui all'allegato "1" del presente provvedimento.

Sulle dichiarazioni rese dei beneficiari delle prestazioni agevolate verranno effettuati controlli atti a verificare la veridicità dei dati dichiarati. I controlli dovranno essere effettuati mediante confronto tra i dati dichiarati in relazione alla situazione familiare ed economica e quelli in possesso dei sistemi informativi disponibili.

Il controllo avverrà mediante estrazione casuale di almeno il 10% dei beneficiari e, comunque, in tutti i casi in cui sussistano dubbi rispetto alla veridicità o alla contraddittorietà tra quanto dichiarato e quanto direttamente accertato dai servizi. Con l'attivazione del procedimento di controllo viene garantito il contraddittorio con l'interessato, il quale viene formalmente invitato a presentare in un termine massimo di quindici giorni dal ricevimento dell'avviso eventuali osservazioni rese sotto forma di dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e/o documentazione per fornire esaustive motivazioni al fine di giustificare:

- ⤴ la contraddittorietà rilevata fra i dati dichiarati in via sostitutiva nella D.S.U. e quanto acquisito dalle banche dati in disponibilità dell'Amministrazione.
- ⤴ la contraddittorietà, illogicità, inattendibilità fra quanto dichiarato (presentando elementi concreti, specifici e dettagliati) e la sufficienza economica necessaria, tenuto conto anche dell'eventuale presenza del canone di locazione.

Qualora dal controllo emergano dichiarazioni mendaci e/o documenti falsi, fatta salva la comunicazione al richiedente dei motivi ostativi all'accoglimento della domanda ai sensi dell'art.10/bis della L. 241/1990, è disposto si procederà al rigetto dell'istanza o, qualora il beneficio fosse già stato concesso, al recupero delle somme indebitamente percepite, gravate degli interessi legali, alla segnalazione alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché all'applicazione della sanzione amministrativa di cui all'art.316/ter ed alla comunicazione all'INPS ai fini dell'applicazione dell'ulteriore sanzione di cui all'art.38 comma 3 del D.L. 31/05/2010 n.78 compresa tra Euro 500,00 ed euro 5000,00.

Qualora dal controllo emergano irregolarità o omissioni rilevabili d'ufficio non costituenti falsità e derivanti in maniera palese da errore scusabile e che comunque non incidono sul beneficio concesso, l'Amministrazione procederà alla concessione del beneficio fatta salva la segnalazione alla Procura della Repubblica per l'applicazione delle sanzioni di cui al citato art.76 del D.P.R. n. 445/2000; ai fini della sanatoria, il responsabile del procedimento darà notizia all'interessato di tale irregolarità richiedendo chiarimenti o documenti integrativi.

Parte I
Area socio-assistenziale
(artt. 18-29)

1 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa
(art.8)

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

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

2 - Interventi di sostegno economico (art. 18)

Modalità di erogazione - nel corso del 2018 le erogazioni monetarie a fondo perduto dovranno essere limitate e monitorate al fine di contenere quanto più possibile fenomeni di cronicizzazione e di supportare percorsi di autonomia.

Previa implementazione degli idonei strumenti convenzionali potranno essere sperimentate le modalità innovative di erogazione dei contributi previste dal regolamento.

In particolar modo potranno essere previste erogazioni non monetarie o monetarie, per situazioni in cui si ritenga di destinare la somma all'acquisto di particolari beni (buoni spesa per particolari generi alimentari e/o sanitari) o servizi (prioritariamente pubblici o, in subordine, privati; es: buoni taxi); ovvero si potrà prevedere che la somma sia destinata ad un particolare adempimento, quale ad esempio il pagamento di un'utenza in scadenza e/o erogata a titolo di anticipazione, prevedendo una procedura contabile analoga a quella della ricognizione pecuniaria attualmente utilizzata nel caso delle somme arretrate recuperate dall'anziano ricoverato in struttura e anticipate dall'ente gestore ad integrazione del pagamento della retta.

2.1 - Elementi economici da valutare

Oltre all'ISEE andranno valutati altri elementi economicamente rilevanti, quali elementi attivi e passivi del nucleo richiedente.

Nel caso di ricongiungimento familiare, per cui è prevista la dichiarazione relativa alla capacità di mantenimento di colui che si intende ricongiungere, entro un anno dalla dichiarazione, non può essere concesso nessun contributo economico.

Tutti gli elementi economici da valutare al fine della concessione dei contributi dovranno essere dichiarati e/o documentati dal richiedente.

Tra i benefici goduti sono compresi:

- esoneri ed agevolazioni sulle rette scolastiche;
- concessione di alloggio pubblico a canone agevolato.

Per un'opportuna conoscenza dei benefici già goduti dal richiedente i Comuni mettono a disposizione periodicamente della SdSS gli elenchi dei beneficiari dei contributi da essi erogati nel corso dell'anno. Questi elementi verranno valutati ai fini della definizione del quantum del contributo economico.

2.2 - Tipologia di contributi erogabili

2.2.A - Contributi straordinari una tantum: sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili.

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

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

- ▲ **fino a € 750,00** per massimo 2 erogazioni annue. In caso di caparra per locazione di immobile ad uso abitativo del nucleo il limite può essere superato, e nel progetto potrà essere previsto il relativo piano di rientro, considerandolo erogato a titolo di prestito sull'onore.
- ▲ **fino a € 130,00** per spese urgenti, primarie ed indifferibili, da liquidarsi entro massimo 30 gg. dalla proposta dell'Assistente Sociale .

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

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

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

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

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad Euro 6.500,00.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono erogazioni fino ad un massimo di **€ 180,00** mensili per nucleo mono componente e applicazione della scala di equivalenza base dell'ISEE, senza maggiorazioni, per nuclei con 2 o più componenti.

Il contributo massimo erogabile al nucleo per anno è di € 3.000,00

2.2.D – Contributi per care giver

Contributi destinati a disabili gravi assistiti a domicilio da care giver familiari e/o professionali in linea con il PARG.

L'entità del contributo viene definita in base alla condizione economica dell'assistito ed in relazione al livello di intensità assistenziale definita dal Gruppo Operativo Multifunzionale (GOM) in applicazione delle disposizioni che verranno fornite a livello regionale (bassa, media, alta intensità assistenziale).

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

Soglia economica di accesso: ISEE Socio Sanitario pari o inferiore ad Euro 6.500,00.

Importo massimo erogabile fino a € 450,00 mensili

2.2.E – Contributi per nuclei con disabili che sostengono spese continuative per attività socio-educative finalizzate all'integrazione nel contesto sociale di riferimento ed in linea con gli obiettivi previsti dal PARG.

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad € 6.500,00

Importo massimo erogabile fino a € 400,00 mensili.

2.2.F – Contributi per affido familiare (art. 23)

Per la definizione della misura del contributo, nel PAI si tiene conto di tutte le possibili forme di servizi ed agevolazioni che il singolo ente erogatore mette a disposizione delle famiglie affidatarie, favorendone la massima fruizione possibile.

Importo massimo erogabile fino a € 516 mensili.

3 - Assistenza domiciliare (art. 19)

Il numero delle ore erogate è definito nel PAI, sulla base del bisogno del nucleo e delle risorse disponibili.

Per ottenere l'agevolazione tariffaria è necessario presentare l'ISEE Ordinario in corso di validità. In tal caso la compartecipazione oraria al costo del servizio è definita sulla base della tabella seguente:

Tab. 1 - Compartecipazione Assistenza Domiciliare		
<i>Fasce ISEE Ordinario- €</i>	<i>% a carico utente</i>	<i>% a carico SdSS</i>
0 – 9.000	0	100
9.001 – 13.000	20	80
13.001 – 17.000	35	65
17.001 – 21.000	50	50
21.001 – 25.000	65	35
25.001 – 29.000	80	20
29.001 e oltre	100	0

4 - Trasporti sociali (art. 20)

Il servizio di trasporto sociale di cui all'art. 20 del Regolamento di accesso ai servizi della SdSS viene regolato sulla base della tipologia di intervento nel modo seguente:

Servizio di trasporto occasionale

Attivazione da parte del Servizio Sociale Professionale per trasporti a carattere occasionale e sporadico, di aiuto immediato per situazioni particolari che possono verificarsi anche senza preavviso.

Servizio di trasporto per attività di socializzazione

Il servizio di trasporto sociale volto a fruire di alcune attività per la socializzazione per disabili è previsto e fornito direttamente dalle associazioni.

E' previsto nel PARG ed il costo nonché la relativa compartecipazione sono ricompresi nel voucher così come da relativa tabella art.26.

Servizio di trasporto Centro Diurno Alzheimer

E' previsto, al fine di consentire la maggiore fruizione del servizio e la permanenza dell'utente nel proprio ambiente familiare, un servizio di trasporto ordinario e strutturato per e da il Centro Diurno "Villa Le Rose" .

Servizio di trasporto con finalità sociali

E' rivolto a soggetti fragili residenti nei Comuni della Società della Salute Senese ed in carico al Servizio Sociale Professionale.

In particolare il servizio è rivolto a:

- Persone sole
- Persone senza un'adeguata rete familiare
- Persone disabili in possesso della L.104/92

E' previsto per i soli giorni feriali ed è finalizzato al disbrigo di servizi leggeri, quali: spesa, pratiche burocratiche, accompagnamento dal medico di base,

Il servizio è erogato a seguito di un progetto individualizzato predisposto e condiviso tra la persona e il Servizio Sociale Professionale. E' prevista quale soglia di accesso un ISEE ordinario inferiore o uguale a € 35.000.

In via sperimentale, e fino al 1^a monitoraggio, da effettuarsi dopo il 30 giugno e relativo al primo semestre di erogazione del servizio, il numero di accessi mensili pro-capite non può essere superiore a 6.

5 - Telesoccorso (art. 21)

Il servizio di telesoccorso è prioritariamente rivolto a persone anziane o affette da patologie invalidanti o disabili che si trovino in condizione di solitudine, o che comunque non abbiano familiari o altri soggetti conviventi in grado di prestare immediata assistenza.

Le istanze presentate saranno valutate dal Servizio Sociale Professionale secondo i criteri sopra illustrati, stimando anche la situazione economica del richiedente. La precedenza sarà data a coloro i quali versano in condizioni di disagio economico ovvero hanno un reddito ISEE pari o inferiore al minimo INPS.

Ogni utente che si trovi nella situazione socio-economica sopra descritta, si impegna a partecipare al servizio offerto con un contributo annuale pari a € 10,00. Il versamento a favore della S.d.S.S. sarà effettuato a seguito di invio al domicilio dell'utente di apposito bollettino di c/c postale all'uopo predisposto.

6 - Assistenza socio-educativa (art. 22)

Il Servizio di Assistenza Socio – Educativa deve avere come obiettivo quello del miglioramento delle condizioni di vita dei minori all'interno della propria famiglia al fine di agevolare i rapporti con l'ambiente e il proprio tessuto sociale.

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

Il PAI deve prevedere gli indicatori di risultato e i relativi strumenti di verifica periodica.

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

Il servizio è di norma gratuito, ma su proposta dei servizi ed in base agli obiettivi del PAI può essere prevista una partecipazione definita sulla base della seguente formula:

(ISEE Ordinario – 13.000,00)*0,05%

fino a concorrenza del costo del servizio.

7 – Inserimenti (art.25)

Tale servizio viene attivato con le modalità previste dall'art. 24 del Regolamento unico di accesso ai servizi.

7.A - Inserimenti socio-terapeutici soggetti a rischio di esclusione sociale

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

Importo massimo erogabile fino a € 380,00 mensili.

7.B - Inserimenti socio-terapeutici per disabili

L'inserimento socio-terapeutico viene attivato con le modalità previste dall'art. 25 del Regolamento unico di accesso ai servizi.

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

Importo massimo erogabile fino a € 140,00 mensili.

ART. 8 -Attività di socializzazione per disabili in gravità (Art. 26)

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

La frequenza di tali attività deve essere prevista nel PARG e recepita nel PAI. I relativi costi variano in funzione del tipo di attività progettuale individuata tra quelle disponibili.

La percentuale di compartecipazione è stabilita nella tabella seguente:

Tab. 2 - Compartecipazione Attività di Socializzazione per disabili		
Fasce ISEE Ordinario - €	% a carico utente	% a carico SdSS
0 – 7.500	10	90
7.501 – 10.000	20	80
10.001 – 15.000	30	70
15.001 – 20.000	40	60
20.001 – 25.000	50	50
25.001 – 30.000	60	40
30.001 – 35.000	70	30
35.001 e oltre	80	20

Inoltre, sono previste attività ricreative a ciclo diurno non quantificabili in prestazioni orarie.

Art. 9 – Servizio di assistenza alla comunicazione (art. 27)

Il servizio di assistenza alla comunicazione è rivolto ad alunni con disabilità sensoriale uditiva e visiva in età prescolare e scolare frequentanti la scuola.

Il servizio consente di svolgere funzioni di sostegno al ruolo dell'insegnante affinché l'alunno raggiunga gli obiettivi specifici dei progetti individualizzati predisposti dallo SMIA e dal GOM in collaborazione con gli operatori del Servizio Sociale Professionale della SdSS.

Il servizio non prevede compartecipazione.

10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)

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

I parametri di calcolo della compartecipazione al costo dei servizi sono descritti nella tabella seguente.

Tab. 3 - Compartecipazione ai servizi semi-residenziali		
Fasce ISEE Ordinario - €	% a carico utente	% a carico SdSS
0 – 9.000	0	100
9.001 – 13.000	20	80
13.001 – 17.000	35	65
17.001 – 21.000	50	50
21.001 – 25.000	65	35
25.001 – 29.000	80	20
29.001 e oltre	100	0

11 - Servizi residenziali (art. 29)

Ai servizi residenziali si accede a seguito della predisposizione del PAI/PARG (art. 10).

11.A - Servizi residenziali per minori.

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

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

11.B - Servizi residenziali per anziani autosufficienti e disabili.

La situazione economica dell'assistito è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'ISEE di cui al DPCM 159/13.

In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria, riconducibile alla definizione di cui all'art. 1, comma 1, lettera f), del DPCM 159/13, la situazione economica dell'assistito è determinata secondo le modalità stabilite dall'art. 6 del predetto DPCM., salvo diversa autentica interpretazione del Ministero competente.

Tale situazione economica costituisce il parametro per la definizione della quota annua e giornaliera della retta a carico dell'utente.

In via ordinaria l'ISEE richiesto è quello Socio Sanitario Residenziale ed il calcolo viene effettuato con le modalità di cui al successivo art. 19, comma 1.

Qualora il cittadino non sia in grado di fornire l'ISEE Socio Sanitario Residenziale, il calcolo viene effettuato sulla base dell'ISEE Ordinario detraendo dallo stesso la somma di € 2.500,00 annui per i minuti bisogni e dividendo l'importo residuo per 365 giorni fino a concorrenza del costo.

Parte II **Area socio-sanitaria** (artt. 30-52)

12 – Valutazione multidimensionale (art. 34)

Per gli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti viene predisposto il Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP) dall'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM).

Per i disabili in gravità viene predisposto il Piano Assistenziale Riabilitativo Globale (PARG) dal Gruppo Operativo Multidimensionale (GOM).

13 - Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP/PARG) (art. 35)

Ai sensi del comma 2 dell'art. 32 del Regolamento l'Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito UVM), con la partecipazione dell'utente e suoi familiari predispone il Progetto Assistenziale Personalizzato (di seguito PAP) che contiene i seguenti elementi:

- a) Analisi del contesto di riferimento;
- b) Analisi dei bisogni espressi e rilevati;
- c) Definizione degli obiettivi assistenziali, socio-sanitari, terapeutico-riabilitativi ed educativi;
- d) Definizione dei servizi, delle prestazioni, degli impegni delle parti e del piano delle attività;
- e) Scelta delle modalità di erogazione;
- f) Individuazione dei tempi di realizzazione del progetto;

- g) Individuazione dei tempi di verifica in itinere;
- h) Formulazione degli indicatori di efficacia e di risultato;
- i) Individuazione del responsabile del caso, del referente familiare, e dell'eventuale delegato UVM alla verifica;
- j) Quantificazione del costo complessivo del progetto;
- k) Calcolo della compartecipazione a carico dell'utente;
- l) Sottoscrizione tra le parti presenti alla seduta.

L'elaborazione del PAP avviene in unica seduta, sulla base dell'istruttoria e della documentazione prodotta a cura dei vari componenti dell'UVM, in presenza dell'interessato e/ o dei suoi familiari, e si perfeziona mediante la sottoscrizione tra le parti presenti alla seduta.

Il PAP che prevede interventi su Fondo (FNA) viene trasmesso dall'UVM al Punto Unico di Accesso (PUA) che ne cura la realizzazione.

Laddove la risorsa ritenuta opportuna per la presa in carico più appropriata del caso non fosse immediatamente disponibile l'utente viene collocato in apposita lista d'attesa .

Qualora la risorsa non si rendesse disponibile entro 90 gg dalla segnalazione del bisogno, l'UVM, sentito il PUA e l'utente, provvede all'erogazione di un sistema di interventi di pari efficacia.

La mancata sottoscrizione del PAP da parte dell'interessato o suoi familiari comporta la rinuncia alle prestazioni ed interventi individuati come appropriati dalla commissione multidimensionale. E' possibile tuttavia far valere sostanziali variazioni intervenute successivamente alla situazione esaminata segnalandole al Punto Insieme e richiedendo nuova valutazione.

14 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti (Art. 36)

Per l'anno 2018 si confermano i vigenti livelli di isorisorse di cui della DGRT n. 370/2010.

L'UVM può, motivando adeguatamente la necessità nel PAP, e previa verifica con il PUA della disponibilità di risorse, prevedere l'erogazione di isorisorse superiori a quelle previste, con particolare riferimento a progetti di supporto alla domiciliarità in cui siano previsti gli opportuni servizi di sollievo (semiresidenziali e residenziali in particolar modo). L'UVM può erogare isorisorse corrispondenti al livello superiore di isogravità qualora dalla valutazione sociale si rilevi una delle seguenti situazioni:

- assistito privo di rete familiare
- assistito con rete familiare inadeguata (punteggio da 0 a 10 dell'indicatore della Rete assistenziale) che non garantisce il soddisfacimento dei bisogni di cura e tutelari di cui l'assistito necessita sulla base del PAP e che, se non soddisfatti, lo espongono a grave pregiudizio.

L'UVM, una volta definito il livello di isogravità secondo i parametri della valutazione multidimensionale proposti dalle indicazioni regionali, stabilisce i livelli di isorisorse all'interno

del range minimo e massimo previsto dalla tab.4 sopra citata, tenendo conto dei punteggi della valutazione della scheda sociale.

Le isorisorse vengono quindi tradotte in servizi e prestazioni o contributi, all'interno del PAP.

Sul costo del PAP viene poi calcolata la compartecipazione sulla base dell'ISEE socio-sanitario dell'utente.

15 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (Art. 40)

Si considerano forme di sostegno alla domiciliarità i benefici economici a favore delle persone non autosufficienti, erogati nell'ambito del PAP dall'UVM, nei limiti delle isorisorse.

Tra essi si individuano, secondo il nomenclatore regionale: il voucher e l'assegno di cura.

a) Il Voucher è una provvidenza economica a favore di anziani non autosufficienti, riconosciuta nel caso in cui le prestazioni siano erogate da "care giver" professionali che rispondano ai requisiti di accreditamento previsti dalla LRT 82/2009.

Il voucher viene concesso per servizi di assistenza alla persona effettuata a domicilio da un assistente familiare assunto con contratto finalizzato all'assistenza della persona non autosufficiente.

Il voucher è di norma concesso per i livelli di isogravità da 3 a 5. Per i livelli di isogravità 1 e 2 l'erogazione è subordinata alla disponibilità di risorse (art.33 c. 3 del Regolamento Unico di Accesso ai Servizi). L'importo è determinato con apposito atto dirigenziale.

L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso. Questo viene poi personalizzato ulteriormente sulla base dell'ISEE socio sanitario.

Nel PAP si definisce la durata dell'intervento e si prevedono momenti di verifica e di monitoraggio della qualità dell'assistenza erogata dal care giver professionale.

L'UVM verifica la regolarità delle spese sostenute per l'assistenza. A tal fine il beneficiario è tenuto a produrre il contratto di lavoro e le ricevute dei versamenti degli oneri contributivi, assicurativi e previdenziali.

La concessione del voucher è incompatibile con l'erogazione di interventi di assistenza alla persona e la frequenza di servizi semiresidenziali.

L'UVM, d'intesa con il PUA, può disporre la sospensione o la revoca del voucher a seguito della verifica di inadempienze, negligenze, irregolarità nell'attuazione del rapporto di lavoro, ovvero nell'assolvimento delle attività assistenziali previste nel PAP.

L'erogazione del voucher viene sospesa per il periodo di ricovero temporaneo in struttura residenziale.

L'erogazione del voucher viene revocata in caso di ricovero definitivo in struttura residenziale.

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

b) L'Assegno di cura è una forma di incentivazione economica finalizzata a garantire agli anziani non autosufficienti la permanenza nel nucleo familiare o nell'ambiente di appartenenza, evitando il ricovero in strutture residenziali, attraverso l'assistenza prestata da un "care giver" familiare (di fatto o di diritto).

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

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

Allo scopo di consentire al care giver familiare di godere di periodi di riposo e ferie, l'assegno di cura è compatibile, ove previsto nel PAP, con il ricovero di sollievo programmato in RSA convenzionata, per la durata massima di 30 giorni all'anno, anche non continuativi, con eventuali proroghe in casi particolari valutati dall'Uvm.

L'importo massimo erogabile è definito sulla base dell'ISEE socio sanitario, come definito nell'articolo 40 del Regolamento.

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

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

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

L'erogazione del Voucher o dell'Assegno di cura viene sospesa o revocata – previa contestazione scritta ed assegnazione di un termine per la fornitura di giustificazioni – in caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dal PAP e dal presente atto.

16 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità(art. 41)

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

La compartecipazione avviene sulla quota sociale giornaliera programmata nel PAP o nel PARG, indipendentemente dalla frequenza.

Nei casi di assenza per malattia o ricovero che si protraggano oltre 10 gg. il pagamento della quota giornaliera è ridotto al 50% ed il posto viene mantenuto per un massimo di 60 gg.

La percentuale di compartecipazione è stabilita nella tabella seguente

Tab. 4 - Compartecipazione alla quota sociale giornaliera del servizio di Centro Diurno e Centro Diurno Alzheimer		
Fasce ISEE Socio Sanitario - €	% a carico utente	% a carico SdSS
0 – 9.000	0	100
9.001 – 13.000	20	80
13.001 – 17.000	35	65
17.001 – 21.000	50	50
21.001 – 25.000	65	35
25.001 – 29.000	80	20
29.001 e oltre	100	0

17 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (Art. 42)

Nei limiti delle risorse, l'UVM/GOM, sentito il PUA, può prevedere nel PAP/PARG una proroga del ricovero temporaneo nel caso di cui alla lett. b) del comma 1 dell'art. 38, e cioè nel caso in cui l'anziano ultrasessantacinquenne non autosufficiente e disabili in gravità, sia seguito da un care giver professionale o familiare temporaneamente assente, limitatamente al periodo di indisponibilità del care giver per malattia, ferie, avvicendamento, che di norma non può superare i 30 giorni all'anno. La proroga di tale termine è data qualora la situazione che ha dato luogo al ricovero temporaneo si protragga e non siano individuabili altre soluzioni o risorse.

**18 - ADI per anziani non autosufficienti e disabili in gravità
- compartecipazione al costo (art. 39)**

Tab. 5 - Compartecipazione al servizio ADI per non autosufficienti e disabili			
Fasce ISEE Socio Sanitario - €	Isogravità	Handicap	% a carico utente
0 – 9.000	1		0
	2		0
	3		0
	4	H	0
	5	H in gravità	0
9.001 – 13.000	1		30
	2		28
	3		26
	4	H	24
	5	H in gravità	20
13.001 – 17.000	1		45
	2		42
	3		39
	4	H	36
	5	H in gravità	30
17.001 – 21.000	1		60
	2		56
	3		52
	4	H	48
	5	H in gravità	40
21.001 – 25.000	1		75
	2		70
	3		65
	4	H	60
	5	H in gravità	50
25.001 – 29.000	1		90
	2		84
	3		78
	4	H	72
	5	H in gravità	60
29.001 e oltre	tutte		100

19 - Definizione dell'entità dei contributi a supporto della domiciliarità (Art. 44)

L'entità del contributo economico viene definita sulla base dell'ISEE socio sanitario.

La mancata presentazione dell'ISEE da parte dell'utente preclude l'accesso al contributo.

L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravità e dell'intensità assistenziale del caso ed è concesso a chi ha un ISEE inferiore o pari ad € 29.000,00.

Per gli utenti che hanno un ISEE compreso tra la soglia di esenzione e quella di non esenzione viene concesso un contributo calcolato secondo le fasce di ISEE socio sanitario di seguito descritte .

Si prevede comunque che il contributo minimo non sia mai inferiore a € 50 mensili.

Nel caso in cui il beneficiario delle previdenze economiche deceda entro i primi 15 giorni del mese decadrà il diritto di riscossione.

Fasce ISEE Socio sanitario €	Isogravità	Importo erogabile €
0 – 9.000	3	120
	4	310
	5	450
9.001 – 13.000	3	108
	4	279
	5	405
13.001 – 17.000	3	96
	4	248
	5	360
17.001 – 21.000	3	84
	4	217
	5	315
21.001 – 25.000	3	72
	4	186
	5	270
25.001 – 29.000	3	60
	4	155
	5	225
29.001 e oltre	tutte	0

20 - Quota sociale SDSS

La Società della Salute Senese individua in € **53,50** la quota sociale massima di riferimento su cui calcolare la compartecipazione a carico dei Comuni

21 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili in situazione di gravità (Art.47)(Art.48) (Art.49)

L'anziano compartecipa, salvo diversa e motivata valutazione, alla quota sociale della struttura con una quota fissa giornaliera stabilita in euro 15,00, ed una quota variabile determinata sulla base dell'ISEE socio sanitario residenziale/365 giorni.

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

Ai sensi del comma 5 dell'art. 47, nel caso in cui la compartecipazione non copra l'intera quota sociale si concorda con il Comune dell'ultima residenza le modalità di rivalsa sui beni immobili di esclusiva disponibilità del ricoverato, ovvero di iscrizione a ruolo di un credito che trovi soddisfazione sull'asse ereditario. Tale possibilità viene concordata tra l'UVM e l'assistito all'interno del PAP.

Nel caso in cui l'immobile sia di proprietà del ricoverato e rimanga libero al momento del ricovero il ricoverato, capace di intendere e volere, ovvero il suo amministratore di sostegno/tutore in caso di incapacità, può donare il bene al Comune di residenza il quale può accettare la donazione e conseguentemente assumere l'onere al pagamento della quota integrativa della retta. In alternativa il Comune di residenza potrà concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione dell'integrazione della retta; ovvero il ricoverato sarà supportato dall'ente nelle procedure di locazione del bene e il canone di locazione mensile così introitato verrà destinato, fino a concorrenza, al pagamento della quota residuale della retta; l'eventuale parte eccedente sarà nella piena disponibilità del ricoverato.

Nel caso in cui sull'immobile il ricoverato sia titolare di un diritto reale di godimento il Comune di residenza può concordare un comodato d'uso sul bene a fini sociali a compensazione dell'integrazione della retta; ovvero il ricoverato sarà supportato dall'ente nelle procedure di locazione del bene e il canone mensile così introitato verrà destinato al pagamento della retta; le eventuali quote residuali eccedenti verranno lasciate nella disponibilità del ricoverato.

22 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa (Art. 50)

Nel caso in cui le risorse disponibili non siano sufficienti a dare immediata risposta ai P.A.P. viene predisposta una lista d'attesa sulla base dei seguenti criteri di priorità e precedenza:

La lista di attesa è redatta in ordine crescente (dal punteggio più basso a quello più alto) tenendo conto dei punteggi attribuiti dall'UVM alla rete assistenziale, alla condizione abitativa e al livello di copertura assistenziale previsti dalla scheda sociale adottata a livello regionale.

A parità di punteggio sociale precede chi ha livello di isogravità maggiore; a parità di isogravità precede chi ha ISEE più basso e seguono coloro che non presentano ISEE, che vengono ordinati secondo la data di segnalazione del bisogno (dalla più vecchia alla più recente) e, in subordine, in base alla data di nascita (dal più vecchio al più giovane).

Nel caso di soggetti affetti da Alzheimer, da collocare in strutture o nuclei dedicati, la lista di attesa viene formulata in ordine decrescente, sommando i punteggi relativi alla gravità dei disturbi del comportamento e umore desunti dalla relativa scala ed alla valutazione dello stress del Care Giver familiare rilevata dalla C.B.I. A parità di punteggio viene valutata poi la data di segnalazione.

Per particolari esigenze socio sanitarie debitamente motivate l'UVM, all'interno del PAP, può prevedere l'inserimento in specifiche strutture ritenute idonee. Tale inserimento potrà avvenire prioritariamente rispetto alla lista di attesa di cui sopra, nella struttura individuata nel PAP.

In presenza di particolari condizioni socio sanitarie (ad esempio comatosi) nei confronti delle quali le prestazioni delle strutture residenziali non rispondano adeguatamente ai bisogni assistenziali individuati dall'UVM nel PAP, può essere autorizzato l'inserimento in struttura residenziale diversa da quelle convenzionate presenti nel territorio senese.

Per la lista di attesa dei posti temporanei verrà considerata la data del PAP.

23 - PROCEDURA DI ACCESSO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI

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

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

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

L'UVM deve ricevere in forma scritta (fax, mail..) dall'assistito o suo delegato o dal legale rappresentante l'indicazione della struttura prescelta entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione. L'UVM autorizza l'ospitalità entro 2 giorni lavorativi. L'ingresso deve avvenire entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla comunicazione relativa alla avvenuta autorizzazione. L'ammissione nella RSA è confermata dall'invio all'assistito o al suo rappresentante legale e alla struttura di un' impegnativa che riporta il corrispettivo sociale e sanitario del titolo d'acquisto. Alla struttura sarà inviata anche copia del PAP.

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

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

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

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

L'assistito o il suo legale rappresentante può richiedere la mobilità del titolo di acquisto, qualora si manifestino condizioni familiari, economiche, ambientali o sanitarie tali da non consentire la permanenza nella struttura. La mobilità è accolta con provvedimento motivato dell'UVM e l'assistito è nuovamente inserito nel percorso di libera scelta.

24- Monitoraggio e verifica

Sull'applicazione delle presenti disposizioni attuative il PUA e l'UVM presentano report trimestrali alla Giunta della Società della Salute Senese per la verifica dei risultati conseguiti e per il monitoraggio delle risorse.

All. "1" Disposizioni attuative anno 2018.

Procedimenti di stato di abbandono e di estraneità (Legge 159/2016 Artt. artt. 3 comma 3 lettera e), 6 comma 3 lettera B2), 7 comma 2 lettera e)

1. I procedimenti regolati dal presente articolo sono relativi all'accertamento amministrativo da parte del Servizio Sociale Professionale:

- a) l'abbandono del coniuge di cui all'art. 3 comma 3 lettera e) del DPCM 159/2013 ai fini della costituzione di nuclei familiari distinti per coniugi con diversa residenza;
- b) l'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del figlio di cui all'art. 6 comma 3 lettera b2) del DPCM 159/2013 per le prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo;
- c) l'estraneità in termini di rapporti affettivi ed economici del genitore di cui all'art. 7 comma 1 lett e) del DPCM 159/2013 per le prestazioni agevolate rivolte a minorenni in presenza di genitori non conviventi.

2. L'istruttoria dovrà essere effettuata di concerto tra il Servizio Sociale Professionale e da tutti gli uffici e servizi Comunali necessari, (l'Ufficio Anagrafe ed il Corpo di Polizia Municipale)

Il Servizio Sociale Professionale si potrà avvalere degli strumenti professionali per effettuare la valutazione (colloqui, visite domiciliari , incontri con altri soggetti interessati,...)

L'istruttoria potrà essere integrata da informazioni acquisite presso terzi (Forze dell'Ordine , Medici, Scuola, Servizi Specialistici dell'ASL/ Azienda ospedaliera...) previa acquisizione del consenso da parte del richiedente. In assenza di consenso l'istanza non verrà accolta venendo preclusa a priori la possibilità di acquisire informazioni indispensabili all'espletamento dell'istruttoria.

Sulla base dell'esito dell'istruttoria sottoscritta dal responsabile del procedimento, il Direttore della Società della Salute certifica l'eventuale stato di abbandono, o la sussistenza delle condizioni di estraneità entro il termine massimo, dalla presentazione della istanza, di :

In caso di utenti in carico al Servizio Sociale il procedimento si concluderà entro 90 giorni.

In caso di utenti non in carico al Servizio Sociale il procedimento si concluderà entro 120 giorni.

In seguito alla mancanza di elementi probatori, dovuti anche alla incompletezza della documentazione presentata e della impossibilità di accertare il reale stato di abbandono, o della sussistenza delle condizioni di estraneità, il Direttore della Società della salute Senese comunica, entro i termini di cui sopra, l'impossibilità a dichiarare lo stato di abbandono o la non sussistenza delle condizioni di estraneità.

Gli atti di accertamento dello stato di abbandono e le dichiarazioni di sussistenza delle condizioni di estraneità mantengono la loro efficacia sino al 15 gennaio dell'anno successivo alla loro presentazione.

3. Per il procedimento di cui al comma 1 lettera a) il/la coniuge, in sede di istanza alla Società della Salute Senese, diretta ad accertare lo stato di abbandono dell'altra/o coniuge, presenta idonea istanza al Direttore della Società della Salute Senese diretta ad accertare lo stato di abbandono allegando dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà redatta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 corredata da almeno uno dei documenti di seguito elencati:

a) Copia della querela di parte, ai sensi dell'articolo 570 del Codice penale ("Violazione degli obblighi di assistenza familiare": *Chiunque, abbandonando il domicilio domestico, o comunque serbando una condotta contraria all'ordine o alla morale delle famiglie, si sottrae agli obblighi di assistenza inerenti alla potestà dei genitori, o alla qualità di coniuge, è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa da lire duecentomila a due milioni. Le dette pene si applicano congiuntamente a chi:*

a.1) *malversa o dilapida i beni del figlio minore o del pupillo o del coniuge;*

a.2) *fa mancare i mezzi di sussistenza ai discendenti di età minore, ovvero inabili al lavoro, agli ascendenti o al coniuge, il quale non sia legalmente separato per sua colpa. Il delitto è punibile a querela della persona offesa ... (omissis).*

- b) Copia di denuncia alla Questura ovvero alla competente Stazione Carabinieri di avvenuto abbandono e/o scomparsa del/della coniuge
- c) Copia di segnalazione di irreperibilità all'Anagrafe del Comune di residenza, ai fini della cancellazione per presunta irreperibilità, ai sensi dell'art. 11, lettera c) del D.P.R. 2243/1989.
- In particolare e fatte salve le documentazioni sopra elencate l'abbandono si considera accertato quando :
- d) sussistano provvedimenti giurisdizionali anche temporanei ed interlocutori o di rinvio ad altra data d'udienza ove al contempo l'autorità giurisdizionale accerta lo stato di fatto di separazione dei coniugi;
- e) sentenze con decisione su una parte della causa che per intanto accertano o stabiliscono lo stato di separazione;
- f) ordinanze e decreti d'urgenza a tutela dei coniugi, di uno di questi e/o dei figli,
- e) ordinanze ddi rinvio ad altra udienza che per intanto accertano e/o stabiliscono la situazione di fatto dei coniugi
- g) situazioni anagrafiche e di stato civile che accertino una nuova situazione di convivenza di uno dei coniugi con terzi e/o figli nati da tale convivenza
- h) situazioni anagrafiche e documentali che accertino uno stato di fatto almeno decennale di assenza di convivenza tra i due coniugi
- i) situazioni anagrafiche che comportino l'irreperibilità di uno dei coniugi
- l) istituti giuridici non ancora riconosciuti nell'ordinamento italiano, sanciti da provvedimenti da parte delle competenti autorità di uno Stato estero, prodotte con documentazione legalizzata, che attestino la situazione di separazione di fatto dei coniugi;
- m) assenza di deleghe da parte dell'altro coniuge alla riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali ed indennitari ed altri benefici di natura economica;
- n) assenza di contratti locazione, utenze, conti correnti cointestati ad entrambi i coniugi, ovvero di delega sugli stessi o su altre forme di risparmio condivise negli ultimi 5 anni
- o) assenza di proprietà o di diritto reale di godimento (ad esempio usufrutto) da parte dell'altro coniuge.

In caso di istruttoria positiva sottoscritta anche dal Responsabile del Servizio Sociale Professionale, il Direttore della Società della Salute Senese rilascia il provvedimento di certificazione dello stato di abbandono.

4. Per il procedimento di cui al comma 1 lettera b) il figlio che intenda far valere la situazione di "estraneità", dovrà presentare idonea istanza alla Società della Salute Senese diretta ad accertare lo stato di "estraneità" nei confronti del/dei genitori.

Allo scopo, dovrà essere allegata dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio, redatta ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, circa la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici, (da allegare obbligatoriamente), corredata da almeno uno dei documenti di seguito elencati:

- a) Copia della querela di parte, ai sensi dell'articolo 570 del Codice penale
- b) Copia di denunce e/o procedimenti e/o condanne relativi a maltrattamenti e/o violenze perpetrati dal genitore richiedente nei confronti del/dei figlio/i
- c) Copia provvedimento di condanna del genitore per comportamenti aggressivi ovvero ingiuriosi ovvero lesivi della persona nei confronti del figlio;
- d) Assenza di deleghe da parte del/dei genitori alla riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali ed indennitari ed altri benefici di natura economica;
- e) assenza di contratti locazione, utenze, conti correnti cointestati con il genitore/i, ovvero di delega sugli stessi o su altre forme di risparmio condivise negli ultimi 5 anni
- f) assenza di proprietà o di diritto reale di godimento (ad esempio usufrutto) da parte del figlio/i.
- g) Altra documentazione probatoria.

In caso di istruttoria positiva sottoscritta anche dal Responsabile del Servizio Sociale Professionale, il Direttore della Società della Salute Senese rilascia il provvedimento ove dichiara:

- la sussistenza delle condizioni di estraneità;
- la non sussistenza delle condizioni di estraneità;
- l'impossibilità a dichiarare la sussistenza delle condizioni di estraneità

5. Per il procedimento di cui al comma 1 lettera c) il genitore che intenda far valere la situazione di “estraneità”, dovrà presentare idonea istanza alla Società della Salute Senese diretta ad accertare lo stato di “estraneità” nei confronti del/dei minore/i.

Allo scopo, dovrà essere allegata dichiarazione sostitutiva dell’atto notorio, redatta ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 445/2000 corredata dai seguenti documenti di seguito elencati circa:

- a) la sussistenza ed il persistere della estraneità sia in termini di rapporti affettivi sia in termini di rapporti economici,
- b) la non reperibilità dell’altro genitore ovvero la presenza di genitore non collaborante nonostante diversi e ripetuti solleciti documentati
- c) l’assenza di incontri tra genitore e minore (da allegare obbligatoriamente), corredata da copia della querela di parte, ai sensi dell’articolo 570 del Codice penale ;
- d) assenza di deleghe da parte del genitore alla riscossione di trattamenti previdenziali, assistenziali ed indennitari ed altri benefici di natura economica;
- e) assenza di contratti locazione, utenze, conti correnti cointestati ad entrambi i genitori, ovvero di delega sugli stessi o su altre forme di risparmio condivise negli ultimi 5 anni;
- f) assenza di comproprietà o di diritto reale di godimento (ad esempio usufrutto) da parte del genitore.
- g) istituti giuridici non ancora riconosciuti nell’ordinamento italiano, sanciti da provvedimenti da parte delle competenti autorità di uno Stato estero, prodotte con documentazione legalizzata, che attestino la situazione di separazione di fatto dei genitori;
- h) Altra documentazione probatoria.

In caso di istruttoria positiva sottoscritta anche dal Responsabile del Servizio Sociale Professionale, il Direttore della Società della Salute Senese rilascia il provvedimento ove dichiara:

- la sussistenza delle condizioni di estraneità;
- la non sussistenza delle condizioni di estraneità;
- l’impossibilità a dichiarare la sussistenza delle condizioni di estraneità

Certificato di pubblicazione

Pubblicata all'Albo della S.d.S., dal al posto presso la sede legale dell'Ente, in Siena, Via Pian D'Ovile 9/11.

Il Coordinatore Amministrativo

Esecutività

La presente delibera, sarà esecutiva il

Oggetto: **"Disposizioni attuative del regolamento unico di accesso ai servizi – Anno 2018 - Approvazione"**

Il Coordinatore Amministrativo

PARERE Esito Positivo

Il Direttore della Società della Salute Senese

Dr. Marco Picciolini

Il Presidente della S.d.S Senese

Bruno Valentini

Estensore: Dott. ssa Monica Franchi
