



SOCIETÀ della SALUTE SENESE
Sede Legale: Via Pian D'Ovile 9/11 -53100 Siena – C.F./ P.IVA 01286940521
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 Sudest Toscana

DISPOSIZIONI ATTUATIVE – AGGIORNAMENTO 2023

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

- Premessa
- Principi comuni, valutazione della situazione economica e controlli

Parte I - Area Socio-assistenziale

(Artt. 18-29 Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della SdS/ZD Senese)

- 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
 - 2.2.a. *Bis* Contributi *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 (art. 26)
- 9 – Servizio di assistenza alla comunicazione (art. 27)
- 10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)
- 11 - Servizi residenziali (art. 29)

- 11.a - Servizi residenziali per minori e residenziale mamma e figli
- 11.b - Servizi residenziali per anziani autosufficienti e disabili
- 12 – Il servizio di mediazione familiare e il sostegno alla genitorialità

Parte II - Area Socio-Sanitaria

(Artt. 30-52 Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della SdS/ZD Senese)

- 13 – Valutazione multidimensionale (art. 34)
- 14 – Progetto Assistenziale personalizzato (art. 35)
- 15 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti (Art. 36)
- 16 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarità (Art. 40)
- 17 – Definizione dell'entità del contributo a supporto della domiciliarità (art. 44)
- 18 - ADI per anziani non autosufficienti e disabili in gravità - compartecipazione al costo (art. 39)
- 19 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità (Art. 41)
- 20 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (art. 42)
- 21 – Servizi residenziali specialistici
- 22 - Quota sociale SDSS
- 23 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili (art. 47)
- 24 - Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa/anziani
- 24 *Bis* – Criteri generali di priorità e precedenza per la formulazione delle liste d'attesa/disabili
- 25 - Procedura di accesso alle strutture residenziali
- 26 – Monitoraggio e verifica

Allegato "1" alle Disposizioni attuative anno 2023

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)

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 in corso: 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 con Deliberazione della Giunta Esecutiva della Società della Salute Senese.

Gli importi relativi ai costi dei servizi e le soglie di accesso vengono definiti 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, salvo diversa disposizione, è richiesto l'ISEE.

La mancata presentazione di tale attestazione comporta il totale pagamento del servizio a carico dell'utente o la riduzione prevista nelle presenti disposizioni attuative.

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 (PAI) /Piano Assistenziale Personalizzato (PAP) Progetto di Vita.

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 entro il 30 aprile, con efficacia a partire dalla data del 1 maggio.

Per ogni servizio di nuova attivazione, la decorrenza della compartecipazione decorre dalla data di validità dell'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/Progetto di Vita 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 lett. e), 6 comma 3 lett. b2), 7 comma 2 lett. e), e regolato 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.

Parte I

Area socio-assistenziale

(Artt. 18-29 Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della SdS/ZD Senese)

Art. 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.

Art. 2 - Interventi di sostegno economico (art. 18)

2.1 Modalità di erogazione

Nel corso dell'anno 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.

Oltre all'ISEE potranno essere valutati altri dati rilevanti del nucleo richiedente che dovranno essere debitamente dichiarate e/o documentati,

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.

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 dati verranno valutati ai fini della definizione del quantum del contributo economico.

2.2 - Tipologia di contributi erogabili

2.2.A - Contributi straordinari: sussidi necessari al superamento di situazioni di emergenza eccezionali, vitali e indifferibili. Vengono erogati in un'unica soluzione, a decorrere dall'approvazione del PAI e sono connessi agli obiettivi previsti nel progetto stesso.

2.2.A-Bis - Contributi una tantum: contributi finalizzati al sostegno della persona o del nucleo familiare in situazione di fragilità economica, che necessita di un aiuto temporaneo mirato al sostegno di spese specifiche e debitamente documentate. Vengono erogati in un'unica mensilità, a decorrere dal mese successivo a quello dell'approvazione del PAI e sono connessi agli obiettivi previsti nel progetto stesso

Soglia economica di accesso per entrambe le tipologie di contributo sopra descritte:
ISEE ordinario pari o inferiore ad € **13.000,00**.

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

▲ **fino ad un massimo di € 2.000,00** annuali erogabili in una o più soluzioni.

In caso di caparra per locazione di immobile ad uso abitativo del nucleo il limite può essere superato, se motivato nel PAI.

▲ **fino a € 130,00** per spese urgenti, primarie ed indifferibili, da liquidarsi entro massimo 30 giorni dalla predisposizione del PAI.

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 € **7.500,00**.

In questa tipologia di intervento economico si prevedono erogazioni fino ad un massimo di € **250,00** 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 Progetto di Vita.

Il contributo viene definito in base alla condizione economica dell'assistito ed in relazione al livello di intensità assistenziale definita dall'UVMD.

Il contributo viene erogato al disabile assistito da care giver professionale accreditato 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 Progetto di Vita. Nella definizione 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", etc.).

Soglia economica di accesso: ISEE Socio Sanitario pari o inferiore ad € **7.500,00**.

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 Progetto di Vita.

Soglia economica di accesso: ISEE Ordinario pari o inferiore ad € **7.500,00**.

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 € **600,00** mensili per minore. Si prevede una maggiorazione di € **200,00** per ogni minore in più, o in caso di minore disabile.

Art. 3 - Assistenza domiciliare (art. 19)

Il Servizio è rivolto agli anziani e agli adulti fragili, prevalentemente autosufficienti, e alle persone con disabilità, comprende una serie di prestazioni rivolte all'aiuto nell'igiene dell'ambiente domestico, nella cura delle relazioni e supporto nello svolgimento delle commissioni esterne.

Le modalità di svolgimento del servizio e il numero delle ore erogate sono definite 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

Art. 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 e/o per situazioni particolari

Attivazione da parte del Servizio Sociale Professionale per trasporti a carattere occasionale e sporadico e/o per situazioni particolari che possono verificarsi anche senza preavviso.

Servizio di trasporto per attività di socializzazione per disabili e inserimenti socio-terapeutici

Il servizio di trasporto potrà essere previsto per le attività di socializzazione per disabili e per inserimenti socio-terapeutici previa valutazione del servizio sociale professionale, condiviso nel Progetto di vita e formalizzato nel PAI.

Servizio di trasporto Centri Diurni anziani e disabili

È previsto al fine di consentire la maggiore fruizione del servizio e la permanenza della persona nel proprio ambiente familiare, un servizio di trasporto ordinario e strutturato per la frequenza dei Centri Diurni.

È previsto un contributo mensile di € 30 a persona.

Servizio di trasporto con finalità sociali

È 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

È 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. È prevista una compartecipazione per gli utenti secondo la tabella seguente calcolando la percentuale dovuta sul costo chilometrico di € 0,90, formalizzato nel PAI

Fasce ISEE ordinario	% a carico utente	% a carico SdS
0 – 15.000	0	100
15.001 – 21.000	50	50
21.001 – 25.000	65	35
25.001 – 29.000	80	20
29.001 e oltre	100	0

Esempio: Km. 30 x 0,90 = 27 x II Fascia (50%) - costo a carico dell'utente € 13,50.

Km. 30 x 0,90 = 27 x IV Fascia (80%) - costo a carico dell'utente € 21,60.

Art. 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.

Art. 6 - Assistenza socio-educativa (art. 22)

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

Il servizio è rivolto a:

- minori residenti e appartenenti a famiglie multiproblematiche e/o segnalate dagli organi giudiziari;
- adulti fragili;
- persone con disabilità.

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 per le prescrizioni derivanti da provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e per le situazioni di tutela evidenziate nel PAI.

Per le altre situazioni, su proposta dei servizi e in base agli obiettivi del PAI è prevista una compartecipazione definita sulla base della seguente tabella:

Tab. 1 - Compartecipazione Assistenza Educativa		
<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

Art. 7 – Inserimenti (art.25)

Tale servizio viene attivato con le modalità previste dall'art. 25 del Regolamento unico di accesso ai servizi. È stato istituito l'Albo degli enti fornitori dove sono elencati i soggetti disponibili ad accogliere gli inserimenti socio-terapeutici. L'Albo può essere alimentato in itinere dai soggetti che ne fanno richiesta.

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.

Se previsto il servizio di trasporto deve essere inserito nel PAI.

7.B - Inserimenti socio-terapeutici per disabili

Si prevede sulla base del Progetto di Vita definito all'interno dell'UVMD l'erogazione di un incentivo economico, formalizzato nel PAI.ù

Importo massimo erogabile fino a **€ 140,00** mensili.

Qualora la situazione della persona disabile necessiti, per un periodo, di un sostegno per il supporto alla medio-alta intensità assistenziale, potrà essere previsto un contributo di **€ 210,00** all'ente ospitante qualora garantisca una figura dedicata.

Se previsto il servizio di trasporto, deve essere inserito nel PAI.

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'isolamento sociale.

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

Se previsto il servizio di trasporto deve essere inserito nel Progetto di Vita e nel PAI.

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 scolastica e alla comunicazione (art. 27)

Il servizio di assistenza scolastica e 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'insegnamento affinché l'alunno raggiunga gli obiettivi specifici dei progetti individualizzati predisposti dallo SMIA e dall'UVMD.

Il servizio non prevede compartecipazione.

Art. 10 - Servizi semiresidenziali (art. 28)

Le 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 nel proprio contesto di vita.

Il servizio sociale professionale e l'equipe di riferimento valutano, anche sulla base della documentazione prodotta, l'appropriatezza del percorso e delineano nel PAI le modalità di inserimento nella struttura individuata.

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

Art. 11 - Servizi residenziali (art. 29)

Ai servizi residenziali si accede a seguito della predisposizione del PAI.

11.A - Servizi residenziali per minori e residenziale mamma e figli

– È possibile il coinvolgimento della famiglia nel pagamento dei servizi residenziali (retta), se previsto e motivato nel PAI predisposto dall'assistente sociale di riferimento, sulla base della disponibilità economica della famiglia del minore;

- La compartecipazione della famiglia al costo della struttura è calcolata secondo la seguente formula: ISEE ordinario – € 13.000 X 0,05%;
- La compartecipazione può essere prevista anche per eventuali servizi aggiuntivi, oltre quelli residenziali, se previsto e motivato nel PAI predisposto dall'assistente sociale di riferimento e nella misura ivi stabilita, sempre sulla base della disponibilità economica della famiglia del minore.

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

Gli inserimenti di anziani e disabili in situazione di autosufficienza, valutata secondo le certificazioni mediche agli atti o dall'equipe di riferimento, possono essere disposti nelle residenze assistite secondo le modalità delineate nel PAI.

La situazione economica dell'assistito è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'ISEE di cui al DPCM 159/2013 e ss.mm.ii..

In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria, riconducibile alla definizione di cui all'art. 1, comma 1, lettera f), del DPCM 159/2013 e ss.mm.ii., 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 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. 21.

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 bisogni minuti e dividendo l'importo residuo per 365 giorni fino a concorrenza del costo.

Art. 12 – Il servizio di mediazione familiare e il sostegno alla genitorialità

I servizi di mediazione familiare e sostegno alla genitorialità sono di norma prescritti nelle ordinanze delle autorità giudiziarie competenti e valutati in sede di GTM (Gruppo Tutela Minori della SdS/ZD Senese), che ne stabilisce le modalità di presa in carico da parte del consultorio familiare o di un terzo soggetto gestore del servizio.

Gli obiettivi principali di questi servizi sono :

- sostenere ed orientare i genitori a tenere distinto il conflitto di coppia dalla relazione genitore/figlio, così da riconoscere reciprocamente il diritto/dovere di esercitare le proprie funzioni genitoriali;
- favorire il mantenimento e la cura dei legami familiari nelle situazioni in cui la loro sopravvivenza è messa a dura prova (separazione/divorzio conflittuale, affido, adozione e altre vicende di grave e profonda crisi familiare).

Parte II

Area socio-sanitaria

(Artt. 30-52 Regolamento Unico di Accesso ai Servizi della SdS/ZD Senese)

Art. 13 – 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 Progetto di Vita da parte dell'UVMD.

Art. 14 - Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP/Progetto di Vita) (art. 35)

Ai sensi del comma 2 dell'art. 32 del Regolamento, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (di seguito UVM/UVMD), con la partecipazione della persona, dei suoi familiari e della rete terzo settore, se presente, predispone il Progetto Assistenziale Personalizzato (di seguito PAP)/Progetto di vita così come indicati nella L.R. 66/2008 e nella DGRT 1449/2017 e ss.mm.ii.

L'elaborazione del PAP/progetto di vita avviene sulla base dell'istruttoria e della documentazione prodotta a cura dei vari componenti dell'UVM/UVMD, in presenza dell'interessato e/o dei suoi familiari o del rappresentante legale e si perfeziona mediante la sottoscrizione delle persone presenti alla seduta.

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

La mancata sottoscrizione del PAP/Progetto di vita da parte dell'interessato o suoi familiari o rappresentante legale comporta la rinuncia alle prestazioni e agli interventi individuati.

È possibile far valere sostanziali variazioni intervenute successivamente alla situazione esaminata segnalandole all'assistente sociale referente per la presa in carico richiedendo una nuova valutazione.

Art. 15 - Isogravità e isorisorse per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti (Art. 36)

Per l'anno in corso si fa riferimento ai vigenti livelli di isorisorse.

L'UVM può, in casi eccezionali, motivando adeguatamente e previa verifica della disponibilità delle risorse, predisporre un PAP che prevede risorse corrispondenti al livello superiore di isogravità qualora dalla valutazione socio-sanitaria si rilevi una condizione di complessità che non garantisce il soddisfacimento dei bisogni di cura e tutelati di cui l'assistito necessita e che, se non soddisfatti, lo espongono a grave pregiudizio.

L'UVM, una volta definito il livello di isogravit  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 di cui alla Delibera GRT n. 370/2010, tenendo conto dei punteggi della valutazione della scheda sociale e delle relazioni cliniche agli atti.

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

La compartecipazione dell'utente al costo della prestazione prevista nel PAP, viene calcolata sulla base dell'ISEE socio sanitario prodotto.

Art. 16 - Assegnazioni economiche per il sostegno della domiciliarit  (Art. 40)

Si considerano forme di sostegno alla domiciliarit  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   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 n. 82/2009 e smi.

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

Il voucher   concesso per i livelli di isogravit  da 3 a 5.

L'importo massimo erogabile viene definito dall'UVM sulla base del livello di isogravit  e dell'intensit  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 qualit  dell'assistenza erogata dal care giver professionale.

L'UVM verifica la regolarit  delle spese sostenute per l'assistenza. A tal fine il beneficiario   tenuto a produrre il contratto di lavoro di tipologia C-super, la documentazione che attesti l'accreditamento del personale privato (care giver) e le ricevute dei versamenti degli oneri contributivi, assicurativi e previdenziali.

La concessione del voucher  , di norma, incompatibile con l'erogazione di interventi di assistenza alla persona e la frequenza di servizi semiresidenziali, salvo diversa valutazione motivata da parte dell'UVM.

L'UVM 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 o rappresentante legale 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.

Accedono all'assegno soggetti con isogravità pari a 4 e 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.

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 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 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.

Art. 17 - 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 della persona, o suo delegato, 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 .

Tab. 6 – Voucher e Assegni di cura		
Fasce ISEE Socio sanitario €	Isogravità	Importo erogabile €
0 – 9.000	3	221
	4	403
	5	585
9.001 – 13.000	3	205
	4	363
	5	526
13.001 – 17.000	3	190
	4	322
	5	468
17.001 – 21.000	3	174
	4	282
	5	409
21.001 – 25.000	3	158
	4	242
	5	351

25.001 – 29.000	3	143
	4	201
	5	292
29.001 e oltre	tutte	0

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

Il servizio di assistenza domiciliare integrata comprende un complesso di prestazioni socio assistenziali effettuate al domicilio di persone non autosufficienti, anziane o con disabilità, valutate dall' UVM e dall' UVMD. Nei casi di disagio seguite dai servizi specialistici, la progettualità è condivisa con gli stessi.

L'UVM e L'UVMD elaborano il PAP o il Progetto di Vita, sulla base dei bisogni rilevati, e definiscono la compartecipazione al costo del Servizio, sulla base dell'isee socio sanitario, secondo le seguenti modalità:

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

Art. 19 - Centri diurni per anziani non autosufficienti e disabili in gravità (art. 41)

Sono strutture che hanno la finalità di favorire la socializzazione, la permanenza al proprio domicilio di anziani non autosufficienti o disabili in gravità, e sostenere la famiglia nell'assistenza al congiunto nelle ore diurne

Il Centro diurno Alzheimer, in particolare, è rivolto alle persone affette da demenza, con disturbi del comportamento di tipo significativo, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo limitato nel tempo, per le quali sia possibile definire un programma di cura e riabilitazione cognitiva, con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita dell'assistito e dei familiari. I tempi dell'inserimento nella struttura, vengono definiti nel PAP sulla base degli obiettivi terapeutici in stretta collaborazione con gli specialisti di riferimento.

Ai sensi del comma 3 dell'art. 41 del Regolamento, l'UVM o l'UVMD, d'intesa con la famiglia o il rappresentante legale, individua nel PAP o nel Progetto di Vita 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 della persona, all'utilizzo del centro diurno come servizio di sollievo.

La compartecipazione avviene sulla quota sociale giornaliera programmata nel PAP o nel Progetto di Vita, indipendentemente dalla frequenza sulla base dell'ISEE sociosanitario come nella tabella 4 indicata di seguito.

Nei casi di assenza che si protraggano oltre 10 gg., il pagamento della quota giornaliera è ridotto al 50% e 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 dei Centri Diurni		
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

Nei casi in cui non sia immediatamente disponibile il posto, viene predisposta una lista d'attesa sulla base dei seguenti criteri:

- nelle strutture semiresidenziali per anziani la lista è ordinata facendo riferimento alla scheda di valutazione sociale, sommando il punteggio attribuito alla rete assistenziale, alla condizione abitativa, più i punteggi della copertura assistenziale. In caso di parità viene considerata la data di presentazione della segnalazione (stesso criterio per i disabili inviati da UVMD).
- nel centro diurno Alzheimer la lista d'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. con precedenza alle isogravità maggiori. In caso di parità di punteggio la UVM valuta la situazione socio assistenziale e la data di segnalazione del bisogno.
- nelle strutture semiresidenziali per disabili la lista d'attesa viene formulata sulla base della data in cui verrà stilato il Progetto di Vita.

Art. 20 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (Art. 42)

L'UVM/UVMD può prevedere nel pap/progetto di vita l'erogazione di ricoveri temporanei presso le RSA modulo base, di norma per un mese, prorogabili in situazioni particolari dall'equipe di riferimento.

I ricoveri temporanei vengono erogati per le seguenti motivazioni:

- alleggerire il carico assistenziale della famiglia che si prende cura dell'anziano;
- far fronte a situazioni urgenti o programmate, quali ricoveri ospedalieri di un familiare o sostituzione ferie della badante;
- facilitare la famiglia nell'organizzazione dell'assistenza a seguito di evento che ha causato la non autosufficienza.

Di norma, non vengono erogati in favore di anziani ricoverati privatamente in RSA.

In caso di ricovero dell'utente in altra struttura sanitaria non superiore ai 10 giorni, è assicurato il mantenimento del posto.

La COT può altresì disporre ricoveri d'emergenza in favore di persone anziane prive di rete familiare o con rete familiare inadeguata, per la durata di 20 giorni in attesa della definizione di un progetto di assistenza personalizzato dell'UVM.

Art. 21 - Servizi residenziali a supporto della domiciliarità (modulo Alzheimer e modulo motorio) (Art. 42)

Al fine di diversificare l'offerta delle prestazioni in tipologie corrispondenti alle categorie di bisogno, sono aperti nel territorio della zona senese, due moduli residenziali specialistici, il modulo ad alta complessità assistenziale -disabilità motoria e il modulo per la disabilità prevalentemente di natura cognitivo-comportamentale.

Modulo specialistico Disabilità Motoria

L'inserimento presso il modulo per la disabilità motoria è disposto dall'UVM, sulla base delle segnalazioni dell'U.O.C. Recupero e Rieducazione Funzionale dell'Azienda USL Toscana sud est, al fine di favorire il percorso riabilitativo del soggetto segnalato. L'inserimento prevede il ricovero per 20 giorni, l'eventuale prosecuzione è proposta esclusivamente dal medico specialista e indicata nel piano terapeutico riabilitativo dell'U.O.C. Recupero e Rieducazione Funzionale di cui sopra, e prevede una compartecipazione sulla base dell'ISEE residenziale nel rispetto delle stesse norme.

Nei casi in cui non sia immediatamente disponibile il posto, viene predisposta una lista d'attesa sulla base dei seguenti criteri:

data di segnalazione del fisiatra e dalle necessità riabilitative indicate dallo stesso specialista.

Modulo specialistico Disabilità cognitivo/comportamentale

L'UVM può altresì disporre l'inserimento della persona con decadimento cognitivo medio grave conseguente a sindrome demenziale, presso il modulo dedicato alla disabilità prevalentemente di

natura cognitivo comportamentale, sulla base della valutazione multidimensionale effettuata dall'equipe e dell'eventuale valutazione specialistica agli atti.

Gli ospiti del Modulo suddetto sono persone con prevalenza di problemi di natura comportamentale, come agitazione, aggressività, wandering, persone che necessitano di stretta sorveglianza sia per il rischio di fuga che di caduta; in tali persone possono coesistere altre patologie ma prevale il problema del decadimento cognitivo e dello stato di dipendenza.

La durata dell'inserimento è definito dal PAP, in cui devono essere indicate le verifiche periodiche da effettuarsi sugli obiettivi posti dallo stesso, e comunque non oltre il terzo mese di permanenza in struttura.

L'UVM può prevedere, in casi eccezionali, un prolungamento del ricovero per un ulteriore periodo, definito nel PAP.

Nei casi in cui non sia immediatamente disponibile il posto, viene formulata una lista d'attesa 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. con precedenza alla isogravità maggiori. In caso di parità di punteggio, la UVM valuta la situazione socio assistenziale e la data di segnalazione del bisogno.

Art. 22 - Quota sociale – Compartecipazione della 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.

Art. 23 - Compartecipazione nei ricoveri definitivi per anziani e disabili in situazione di gravità (Artt. 47-49)

L'anziano e il disabile 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.

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 bisogni minuti e dividendo l'importo residuo per 365 giorni fino a concorrenza del costo

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.

Nella RSD S.ta Petronilla, nei casi di assenza che si protraggano oltre 7 gg., la quota di compartecipazione è ridotta al 75%.

Art. 24 - Criteri generali di priorità e precedenza

- RSA modulo base anziani e disabili

Per quanto riguarda i criteri generali delle liste di priorità e precedenza per gli inserimenti in RSA definitivi modulo base - anziani con età superiore a 65 anni e persone con disabilità con età inferiore ai 65 anni con patologia assimilabile al decadimento senile che necessitano di un inserimento in RSA si fa riferimento al vigente Regolamento dell'Azienda USL Toscana sud est.

- RSD e CAP

Per quanto riguarda i criteri generali per l'inserimento delle persone disabili in RSD e CAP, la lista di attesa viene formulata sulla base della data in cui verrà stilato il Progetto di Vita

In presenza di particolari e complesse condizioni socio sanitarie e nei casi di emergenza, qualora la RSD gestita dalla Società della Salute Senese non risponda adeguatamente ai bisogni individuati in UVM, potrà essere autorizzato l'inserimento in altra struttura residenziale appropriata.

Art. 25 – Procedura di accesso alle strutture residenziali

In presenza di non autosufficienza e di condizioni di inadeguatezza ambientale e familiare il PAP/progetto di vita può prevedere come appropriato un ricovero in RSA a titolo definitivo tramite concessione di un titolo d'acquisto. Nel caso di persone disabili il progetto di vita verrà recepito dall'UVM e andrà a confluire nel PAP.

Qualora il titolo di acquisto non sia immediatamente disponibile la persona viene collocata in lista di attesa, secondo quanto previsto dalle Disposizioni attuative (ART 24 e art 24 bis) e in linea con quanto contenuto nel Regolamento Azienda USL Toscana sud est.

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 (LRT n. 995/2016).

L'UVM deve ricevere in forma scritta (anche con e-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.

Art. 26 - Monitoraggio e verifica

Sull'applicazione delle presenti disposizioni attuative, le competenti strutture del Consorzio presenteranno un report annuale alla Giunta della Società della Salute Senese per la verifica dei risultati conseguiti e per il monitoraggio delle risorse.

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 comproprietà 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 comproprietà 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