

## **REGOLAMENTO PER L'OSPITALITA' DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITA' PRESSO RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, RESIDENZE ASSISTITE E STRUTTURE EQUIPARABILI**

### **Articolo 1 - Oggetto del regolamento**

1. Il presente regolamento disciplina le norme per l'attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che prevedano l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per persone non autosufficienti o Residenze Assistite (RA) per persone autosufficienti o strutture equiparabili, sia pubbliche che private.
2. L'accesso alle strutture di cui al comma 1, in attuazione dei PAP predisposti, avviene tramite riconoscimento in favore della persona assistita del diritto al titolo d'acquisto di cui al successivo articolo 8.

### **Articolo 2 - Individuazione delle persone assistibili in RSA e tipologia degli interventi**

1. Possono essere ospitate presso le RSA di cui all'articolo 1, con ricovero di tipo permanente, le persone residenti nel Comune di Firenze (di seguito Comune) di età pari o superiore a 65 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale che rende impossibile un piano assistenziale domiciliare.
  - Isogravità 5 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore o uguale a 26;
  - Isogravità 4 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore o uguale a 26;
  - Isogravità 3 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 20.I livelli di isogravità e di IACA sono definiti dall'UVM con le modalità previste dal progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 370/10 e successive modifiche e integrazioni, tramite l'applicazione delle procedure di valutazione approvate con il decreto dirigenziale regionale n. 1354/10 e successive modifiche e integrazioni.

In casi eccezionali e adeguatamente motivati e documentati, laddove si evidenzino l'imprescindibilità di un PAP di tipo residenziale a causa delle gravi condizioni cliniche dell'utente, l'UVM può derogare ai limiti di IACA su indicati per le persone valutate con isogravità 5.
2. Possono essere altresì ospitate nelle RSA (o altre strutture sociosanitarie) di cui all'articolo 1 le persone residenti nel Comune di età inferiore a 65 anni per le quali, a seguito del riconoscimento di handicap psico-fisico permanente con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/92 lo specifico gruppo di valutazione territoriale abbia definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, legato all'assoluta impossibilità di assistenza a domicilio.
3. I moduli delle RSA ai quali possono accedere gli assistiti sono:
  - a) il modulo "base";
  - b) il modulo specialistico "disabilità prevalentemente di natura motoria";
  - c) il modulo specialistico "disabilità di natura cognitivo comportamentale" (accesso e dimissione condizionato da valutazione specialistica);
  - d) il modulo specialistico "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati e pazienti terminali";
  - e) il modulo a "Bassa Intensità Assistenziale" (BIA)
4. Il PAP di tipo residenziale definito in favore delle persone con Isogravità 3 prevede di norma l'inserimento nel modulo a Bassa Intensità Assistenziale (BIA) delle RSA che ne dispongono. In caso di indisponibilità di posti con modulo BIA nelle strutture del territorio, può essere

autorizzato l'inserimento in modulo base, con eventuale trasferimento in modulo BIA a seguito del subentro di posti disponibili.

5. Le tipologie di inserimento in RSA sono le seguenti:
  - a) ricovero permanente, soggetto a eventuale rivalutazione periodica da parte dell'UVM, il cui esito può determinare la conferma del progetto di ricovero o la definizione di un progetto di rientro a domicilio;
  - b) ricovero temporaneo (non superiore a 180 giorni), prorogabili dall'UVM di altri 90 giorni in caso di necessità adeguatamente motivata;
  - c) ricovero post-acuzie o per urgenze (per un massimo di 60 giorni);
  - d) ricovero di sollievo (per un massimo di 60 giorni nell'arco di un anno).

### **Articolo 3 - Ricoveri temporanei, post acuzie e per urgenze, di sollievo**

1. Il ricovero temporaneo di cui all'articolo 2, comma 5, lettera b), è finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale programmato in presenza di inadeguatezza ambientale temporanea. Un PAP che preveda tale tipologia di ricovero temporaneo in RSA non sostituisce un eventuale PAP precedente, che viene considerato sospeso e ripristinato al termine del ricovero.
2. Il ricovero post-acuzie o per urgenze di cui all'articolo 2, comma 5, lettera c), è finalizzato a uno dei seguenti obiettivi:
  - rispondere a situazioni imprevedibili e con carattere d'urgenza (cosiddetti "codici rossi") che richiedono un inserimento tempestivo in RSA, per le quali l'UVM non ha la possibilità di effettuare una valutazione e predisporre il PAP nel tempo richiesto dall'eccezionalità dell'evento;
  - consentire le dimissioni ospedaliere difficili, offrendo all'UVM il tempo necessario per la valutazione, qualora la condizione di non autosufficienza presente al momento della dimissione non consenta il rientro immediato a domicilio.
3. Il ricovero di sollievo di cui all'articolo 2, comma 5, lettera d) è finalizzato a offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico e l'opportunità di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali e a momenti di svago o vacanza. Tali ricoveri possono essere stabiliti nel PAP come occasionali una-tantum o periodici ripetibili di anno in anno.
4. Nel determinare la durata dei ricoveri di cui al presente articolo, il giorno di dimissione e uscita dalla struttura non è considerato.

### **Articolo 4 – Modalità d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA**

1. Le procedure d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA di cui all'articolo 2, comma 5, lettera a), sono basate sulla composizione di graduatorie gestite presso l'Ufficio Unico Integrato e determinate in base a un punteggio assegnato all'utente dall'UVM secondo i criteri riportati nell'allegato 1 al presente regolamento. In base alla valutazione dell'UVM, in casi eccezionali, possono essere effettuati inserimenti in deroga alla graduatoria, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità del ricovero permanente, urgente e indifferibile. La possibilità di deroga alla graduatoria si applica anche nei casi in cui, alla scadenza del periodo di inserimento temporaneo d'urgenza (codici rossi), si rende assolutamente necessario assicurare la continuità del ricovero. Le procedure e i criteri di concessione delle deroghe sono disciplinate con appositi atti del Direttore della Società della Salute.
2. I pazienti in stato vegetativo inseriti in strutture sanitarie, il cui PAP preveda il ricovero in RSA – modulo 4 (Stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati e pazienti terminali), hanno priorità d'accesso al ricovero stesso, in deroga alla graduatoria, fatte salve le compatibilità economiche.

3. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) il diritto al titolo d'acquisto per l'inserimento in RSA, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture accreditate e disponibili.
4. Se nei successivi 15 giorni l'Ufficio non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, alla persona assistita viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 30 giorni per l'effettivo inserimento, pena la decadenza del progetto assistenziale, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.
5. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

#### **Articolo 5 – Modalità d'accesso ai ricoveri in RA**

1. Il ricovero in RA, permanente o temporaneo, avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio preposto del PAP definito in favore dell'utente dai servizi sociali territoriali, accompagnato da apposita relazione dettagliata a cura del servizio sociale stesso.
2. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio, nonché, per i ricoveri di tipo permanente, in base a una graduatoria definita secondo i criteri riportati nell'allegato 1 al presente regolamento. In casi eccezionali, possono essere effettuati inserimenti in deroga alla graduatoria, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità del ricovero permanente, urgente e indifferibile.
3. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) il diritto al titolo d'acquisto per l'inserimento in RA, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture disponibili.
4. In caso di ricovero permanente, se nei successivi 15 giorni l'Ufficio non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, alla persona assistita viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 30 giorni per l'effettivo inserimento, pena la decadenza del progetto assistenziale, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.

#### **Articolo 6 – Modalità d'accesso ai ricoveri post acuzie o per urgenze (“codici rossi”)**

1. I ricoveri post-acuzie o per urgenze sono disposti dietro richiesta del servizio socio-sanitario territoriale competente, corredata da una relazione motivata dell'assistente sociale proponente, presentata all'UVM ai fini della validazione con procedura d'urgenza.
2. In caso di validazione positiva del ricovero post-acuzie e per urgenze, l'effettivo inserimento è subordinato all'autorizzazione del Direttore della Società della Salute.
3. Durante il periodo di ricovero post acuzie o per urgenze, l'UVM procederà alla valutazione del caso in base alle procedure vigenti e definirà il PAP.
4. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

#### **Articolo 7 – Modalità d'accesso ai ricoveri temporanei e ai ricoveri di sollievo**

1. L'accesso ai ricoveri temporanei avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio Unico Integrato del PAP definito dall'UVM. La durata effettiva dei ricoveri di sollievo, nei limiti di cui all'articolo 2 comma 5 lettera d) e, comunque, di quanto stabilito nel PAP, è determinata dal servizio sociale competente in relazione ai bisogni degli utenti interessati.
2. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione della quota sanitaria e

dell'eventuale intervento economico integrativo del Comune per l'inserimento in RSA, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture accreditate e disponibili.

3. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

### **Articolo 8 – Titolo d'acquisto**

1. Per la frequenza delle strutture di cui all'articolo 1 la persona assistita riceve un titolo di acquisto composto da:
  - a) un "corrispettivo di parte sanitaria" (se previsto, in base alla tipologia di struttura), di importo giornaliero pari alla Quota Sanitaria determinata dalla Regione Toscana e a carico dell'Azienda USL Toscana Centro;
  - b) un "corrispettivo di parte sociale" di importo giornaliero massimo fissato con deliberazione della Giunta Esecutiva o pari alla quota sociale della struttura, se inferiore o se diversamente stabilito in proposito negli accordi contrattuali o di altra natura con le strutture, e composto dalla quota di retta a carico della persona assistita e dall'eventuale intervento economico integrativo del Comune a concorrenza del valore del corrispettivo stesso;
2. Il valore massimo del corrispettivo sociale di cui al comma 1, lettera b), si applica anche in caso di inserimento presso strutture situate fuori dal territorio fiorentino indipendentemente dal valore del corrispettivo stesso stabilito dagli enti territorialmente competenti.
3. Eventuali differenze tra la quota sociale della struttura e il valore del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto sono da considerare a carico della persona assistita.

### **Articolo 9 - Intervento economico integrativo comunale**

1. Per le persone ammesse all'inserimento in una struttura di cui all'articolo 1, il Comune, nei limiti delle disponibilità di bilancio, può riconoscere un intervento economico integrativo a concorrenza del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto rispetto alla quota del corrispettivo stesso posta a carico della persona assistita (definita di seguito Quota Utente), secondo le modalità e i criteri di cui al presente regolamento.
2. La Quota Utente è determinata dietro presentazione di apposita istanza e relative dichiarazioni. Il relativo intervento economico integrativo è versato dal Comune direttamente a favore della struttura residenziale ospitante.
3. Fatto salvo quanto stabilito ai commi 5 e 6, il Comune riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.
4. La persona assistita che non dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale presentando apposita istanza di calcolo e dichiarando la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo comunale.
5. Nei casi di urgenza, la Quota Utente può essere provvisoriamente stabilita, dietro segnalazione del servizio sociale competente, laddove quest'ultimo ne valuti l'opportunità, in un importo pari a zero, a cui sommare quanto eventualmente derivante dall'applicazione del successivo articolo 10, comma 3, lettera e), per un periodo massimo di 60 giorni, trascorsi i quali, in assenza delle suddette dichiarazioni, il corrispettivo sociale del titolo di acquisto viene considerato a carico della persona assistita. Nei casi di cui al presente comma, l'intervento economico integrativo si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta determinata la Quota Utente posta a suo carico. Laddove il servizio sociale competente e/o altro ufficio competente dell'Amministrazione, sulla base delle

informazioni di cui dispone circa la capacità economica dell'utente, reputino che non sussista la necessità, l'anticipazione può non essere concessa, con conseguente attribuzione dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto.

6. Qualora al momento dell'inserimento presso la struttura la persona assistita, direttamente o per il tramite di una propria figura di riferimento, non sia in grado di produrre le dichiarazioni necessarie per il calcolo della Quota Utente, e/o di gestire i pagamenti dell'importo del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto a suo carico, necessitando a tal scopo della nomina di una figura di tutela giuridica, la Quota Utente stessa può essere provvisoriamente stabilita dietro segnalazione del servizio sociale competente, laddove quest'ultimo ne valuti l'opportunità, in un importo pari a zero, a cui sommare quanto eventualmente derivante dall'applicazione del successivo articolo 10, comma 3, lettere e) e f). L'intervento economico integrativo conseguentemente determinato si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta che è stato nominato il soggetto chiamato a esercitare la tutela giuridica e, conseguentemente, è stato determinato l'importo del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto a suo carico. A tal fine, entro 45 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione inviata in merito dal Comune, il soggetto chiamato a esercitare la tutela giuridica della persona assistita deve presentare l'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo corredata delle necessarie dichiarazioni. Qualora la persona assistita si opponga, anche successivamente all'avvio della prestazione, alla nomina di una figura di tutela giuridica, il Comune si riserva di revocare l'anticipazione concessa ai sensi del presente comma e di attivare quanto previsto ai precedenti commi 7 e 8. Laddove il servizio sociale competente e/o altro ufficio dell'Amministrazione, sulla base delle informazioni di cui dispongono circa la capacità economica dell'utente e la presenza di idonee figure di supporto per la gestione dei pagamenti, reputino che non sussista la necessità, l'anticipazione può non essere concessa, con conseguente attribuzione dell'intero corrispettivo sociale del titolo di acquisto.
7. La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (di seguito ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13.
8. In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m.
9. Sono escluse dal riconoscimento dell'intervento economico integrativo comunale, con quota sociale della struttura posta conseguentemente a loro totale carico, le persone assistite con un valore dell'Indicatore della Situazione Patrimoniale Equivalente (di seguito ISPE) - calcolato dividendo il valore dell'Indicatore della Situazione Patrimoniale (di seguito ISP) per il coefficiente della scala di equivalenza relativo al loro nucleo familiare - superiore all'importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Il valore ISP considerato non tiene conto del valore della casa di abitazione in esso contenuto, nei limiti dell'importo stabilito con l'atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute di cui all'art. 10, comma 3, lettera a).
10. Il Comune si riserva la facoltà di richiedere alla persona assistita una nuova DSU in caso di variazione del nucleo familiare nel corso dell'erogazione dell'intervento economico integrativo, ai sensi dell'art. 10, comma 2, del d.p.c.m. n. 159/13.

#### **Articolo 10 - Misura e limite dell'intervento economico integrativo comunale**

1. La misura dell'intervento economico integrativo comunale è stabilita come differenza tra il valore del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto riconoscibile alla struttura scelta e la quota del corrispettivo stesso posta a carico della persona assistita (Quota Utente).

2. La Quota Utente su base annuale è pari al valore dell'ISEE relativo alla tipologia della prestazione residenziale prevista dal PAP, al netto di una Quota che resta a diretto beneficio della persona assistita (di seguito Quota Garantita), stabilita con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Dalla Quota Garantita si sottrae un importo corrispondente all'incidenza sul valore ISEE delle maggiorazioni della scala di equivalenza concesse alla persona assistita per ragioni diverse da quelle di cui alle lettere a), b) e c) dell'allegato 1 al d.p.c.m. n. 159/13.
3. Ai fini della determinazione della Quota Utente effettiva su base annuale secondo le modalità di cui al comma 2, si applicano i seguenti ulteriori criteri:
  - a) per la casa di abitazione di proprietà di categoria diversa da A1, A8 o A9 e valore ai fini IMU eccedente la detrazione stabilita all'art. 5, comma 2, del d.p.c.m. n. 159/13, per i primi 180 giorni dalla data di ricovero dal valore ISEE si sottrae la quota parte determinata dalla suddetta eccedenza, nei limiti dell'importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Qualora alla data di presentazione della dichiarazione ISEE in tale abitazione risiedano il coniuge o un parente entro il secondo grado, la detrazione è prorogata per tutto il periodo in cui permane tale situazione;
  - b) per la casa di abitazione in locazione in cui alla data di presentazione della dichiarazione ISEE non risieda alcuna persona tra quelle che compongono il nucleo familiare relativo all'ISEE considerato, trascorsi 180 giorni dalla data di ricovero, al valore dell'ISEE stesso viene sommata la quota parte determinata dalla detrazione di cui all'art. 4, comma 4, lettera a), del d.p.c.m. n. 159/13;
  - c) in caso di ricovero temporaneo di durata complessiva superiore a 180 giorni:
    1. le disposizioni di cui alla lettera a) continuano ad applicarsi fino alla scadenza del ricovero;
    2. la lettera b) non si applica;
  - d) la Quota Utente giornaliera è determinata dividendo per 365 la Quota Utente effettiva su base annuale determinata ai sensi del comma 2 e delle precedenti lettere. L'importo così determinato è arrotondato per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro più vicino;
  - e) in caso di titolarità da parte della persona assistita, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/13, alla Quota Utente giornaliera calcolata ai sensi del comma 2 e del presente comma si somma un importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute, al netto della Quota Garantita di cui allo stesso comma 2, calcolata su base giornaliera, qualora detta Quota non sia stata già interamente detratta dal valore ISEE. In caso di detrazione parziale della Quota Garantita dal valore ISEE, la somma residua è sottratta dall'importo di cui sopra;
  - f) nei casi di cui all'articolo 9, commi 5 e 6:
    - i 180 giorni di cui alle lettere a) e b) decorrono dalla data di determinazione dell'intervento economico integrativo e si sommano al periodo precedente d'inserimento;
    - l'importo di cui alla precedente lettera e) si detrae dall'intervento economico integrativo riconosciuto dal Comune a titolo di anticipazione ed è quindi posto quale Quota Utente provvisoria nell'attesa della determinazione della Quota Utente effettiva, fatti salvi i casi in cui il servizio sociale competente ritiene necessaria l'anticipazione da parte del Comune dell'intera Quota Sociale della struttura;
4. Qualora dovesse essere determinata la quota utente giornaliera per più persone tra quelle che compongono il nucleo familiare relativo all'ISEE considerato (escluse le eventuali componenti aggiuntive di cui all'articolo 6 del d.p.c.m. n. 159/13), si procede applicando quanto stabilito al presente articolo in proporzione al numero di componenti interessati. Quanto previsto al comma 3, lettera e), si applica separatamente per ogni componente interessato.
5. Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/13 subentrasse successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo comunale, si procederà alla rideterminazione dell'intervento stesso sommando alla quota utente

giornaliera l'importo di cui al comma 3, lettera d), con decorrenza dalla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.

6. Il limite massimo dell'intervento economico integrativo comunale è costituito dall'ammontare della Quota Sociale prevista per la struttura presso la quale la persona assistita è ospitata.
7. In situazioni di particolare disagio socioeconomico che non trovano piena traduzione nella procedura di determinazione dell'intervento economico integrativo comunale, la persona assistita può in qualsiasi momento presentare al Comune un'apposita istanza, con richiesta di incremento di tale intervento economico, in deroga ai criteri di cui al presente regolamento. La richiesta viene esaminata ed eventualmente autorizzata con Determinazione del Direttore della Direzione Servizi Sociali (o di un suo delegato), previo parere motivato non vincolante del servizio sociale professionale e a seguito di istruttoria dell'ufficio amministrativo competente. In presenza di utenti che presentano particolari difficoltà, personali o della propria rete familiare, nella presentazione dell'istanza, il procedimento può essere avviato d'ufficio dal servizio sociale professionale tramite apposita relazione motivata.

### **Articolo 11 – Procedure applicative**

1. La richiesta di fruizione dell'intervento economico integrativo comunale può essere presentata dalla persona assistita o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/00, secondo apposita modulistica, la disponibilità di un'attestazione ISEE in corso di validità e tutte le informazioni non contenute nella relativa dichiarazione sostitutiva che dovessero rendersi necessarie ai fini del calcolo della Quota Utente.
2. Fatte salve eventuali modifiche del valore complessivo del corrispettivo sociale del titolo d'acquisto, l'importo dell'intervento economico integrativo comunale viene aggiornato con cadenza biennale, con decorrenza dal 1° luglio di ogni anno pari, con riferimento a una dichiarazione ISEE in corso di validità. A tal fine, la persona assistita o chi ne esercita la tutela giuridica e, in caso di ultrasessantacinquenne, il coniuge e/o i parenti in linea retta entro il primo grado, dovranno presentare la documentazione di cui al comma 1, facendo riferimento a un'attestazione ISEE in corso di validità. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui al comma 1, il Comune potrà interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso sarà nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione. In caso di ricovero temporaneo con scadenza successiva al 30 giugno di un anno pari, la Quota Utente è confermata fino alla scadenza del ricovero e deve essere aggiornata, se non determinata nel corso dello stesso anno, solo in caso di successivo ulteriore periodo di ricovero. Qualora, all'avvio di un ricovero a seguito dello scorrimento della relativa lista di attesa, l'eventuale agevolazione precedentemente determinata per la stessa tipologia di prestazione risulti, secondo la scadenza indicata al primo periodo, da aggiornare, l'agevolazione stessa può essere considerata valida ed applicabile per un tempo di 60 giorni, entro il quale l'utente deve provvedere all'aggiornamento in base a una dichiarazione ISEE in corso di validità.
3. Qualora l'importo dell'intervento economico integrativo comunale relativo al primo anno di inserimento presso la struttura residenziale fosse determinato sulla base di un'istanza presentata, unitamente alla documentazione di cui al comma 1, nel periodo compreso tra il 16 gennaio e il 30 giugno dell'anno in cui avviene l'inserimento, l'importo stesso dovrà essere aggiornato entro il 1° luglio dell'anno successivo.
4. Nei casi di cui ai commi 5 e 6 dell'articolo 9, qualora intervenga il decesso della persona assistita prima della presentazione dell'istanza di calcolo, si può procedere con la rivalsa verso i chiamati all'eredità dell'intera Quota Sociale anticipata, fatta salva la possibilità per gli stessi di richiedere, con apposita istanza da presentare entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di rivalsa, un calcolo da effettuare sulla base di un ISEE esistente o, in assenza, di una simulazione della situazione economica della persona assistita, determinata tramite i dati indicati in apposita dichiarazione degli eredi interessati.

### **Articolo 12 – Controlli**

1. Il Comune effettua controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate ai fini della richiesta dell'intervento economico integrativo comunale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti.
2. Il Comune effettua inoltre controlli in merito al rispetto di quant'altro previsto dal presente regolamento.

### **Articolo 13 – Rinvio**

1. Per quanto non disciplinato nell'ambito del presente regolamento si fa riferimento alla normativa e agli atti di indirizzo e programmazione nazionali e regionali in vigore, nonché a eventuali altri atti in materia del Comune, dell'Azienda Sanitaria e della Società della Salute.

### **Articolo 14 – Norme transitorie**

1. Nelle more dell'adozione del relativo atto da parte della Giunta Esecutiva della Società della Salute:
  - l'importo di cui all'articolo 9, comma 9, primo periodo, è stabilito in € 60.000,00;
  - l'importo della Quota Garantita di cui all'articolo 10, comma 2, primo periodo, è stabilito in € 1.200,00;
  - l'importo di cui all'articolo 10, comma 3, lettera a) è stabilito in € 40.000,00;
  - l'importo di cui all'articolo 10, comma 3, lettera e) è stabilito in € 16,00 giornalieri.
2. I punteggi attribuiti alle persone anziane ultrasessantacinquenni titolari alla data del 12 gennaio 2023 di un PAP di inserimento permanente in RSA e per le quali l'inserimento non sia ancora stato autorizzato sono adeguati ai nuovi criteri di cui al punto 1 dell'allegato 1 al presente regolamento.



**ALLEGATO 1** al regolamento per l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso residenze sanitarie assistenziali, residenze assistite e strutture equiparabili

**CRITERI PER LA DETERMINAZIONE DEL PUNTEGGIO AI FINI DELLA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE PER L'INSERIMENTO DI ANZIANI E ADULTI DISABILI IN RSA O IN RESIDENZE PER AUTOSUFFICIENTI O DISABILI NON GRAVI (articoli 4 e 5 del regolamento)**

1) Il punteggio per la determinazione della posizione in graduatoria delle **persone anziane ultrasessantacinquenni** da inserire in RSA è dato dalla somma dei punteggi riferiti ai seguenti indicatori:

**A) Livello di Isogravità:**

- ◆ Isogravità 5: punti **25**
- ◆ Isogravità 4: punti **20**
- ◆ Isogravità da 3: punti **15**

**B) Livello di IACA:** il punteggio è determinato sottraendo a **26** il valore dello IACA

**C) Permanenza temporale in lista di attesa:** per i primi 6 mesi, punti **1** ogni 30 giorni; per i mesi successivi, punti **1,5** ogni 30 giorni.

2) Il punteggio per la determinazione della posizione in graduatoria delle persone adulte con handicap grave da inserire in RSA o delle persone anziane o adulte da inserire in residenze per autosufficienti o disabili non gravi è determinata dalla somma tra il punteggio base e i punteggi cumulabili di seguito riportati:

<b>PUNTEGGIO BASE</b>	<b>PUNTI</b>
<b>A)</b> persona sola non gestibile in ambito domiciliare	<b>10</b>
<b>B)</b> persona con coniuge o convivente di fatto non in grado di assistere per gravi motivi di salute	<b>8</b>
<b>C)</b> persona con figli, genitori, coniuge inabili (handicap, invalidità civile e/o patologie gravi certificate)	<b>8</b>
<b>D)</b> persona sola ma con figure di riferimento valide	<b>7</b>
<b>E)</b> persona con figli, genitori o coniuge oggettivamente impossibilitati sulla base dell'accertamento dei servizi sociosanitari	<b>5</b>
<b>F)</b> persona con figli, genitore o coniuge	<b>3</b>
<b>PUNTEGGI CUMULABILI</b>	<b>PUNTI</b>
<b>G)</b> stato vegetativo e/o coma	<b>5</b>
<b>H)</b> persona che necessita di attrezzatura biomedica salva vita (ventilatore polmonare)	<b>5</b>
<b>I)</b> persona con gravissimi disturbi del comportamento (su valutazione dello specialista individuato dai servizi sociosanitari)	<b>5</b>
<b>L)</b> persona senza fissa dimora e/o con sfratto esecutivo con forza pubblica	<b>3</b>
<b>M)</b> persona con alloggio inidoneo o sfratto esecutivo senza forza pubblica	<b>2</b>
<b>N)</b> persona con richiesta di inserimento urgente	<b>20</b>
<b>O)</b> permanenza temporale in lista di attesa, ogni 30 giorni	<b>0,50</b>

Per la graduatoria di cui al punto 1 in caso di parità, la posizione in graduatoria è determinata secondo l'ordine cronologico di valutazione in UVM. Per la graduatoria di cui al punto 2 in caso di parità, la posizione in graduatoria è determinata secondo l'ordine cronologico di autorizzazione.

L'inserimento in graduatoria per RSA o per residenze per autosufficienti determina la decadenza dell'utente dalla posizione eventualmente acquisita in altre graduatorie per l'accesso a prestazioni di tipo domiciliare o semiresidenziale a seguito di precedenti PAP.

Per garantire la necessaria continuità assistenziale, le persone titolari di un PAP che preveda l'inserimento in RSA che risultino inserite in una struttura residenziale per persone autosufficienti nell'ambito di un progetto assistenziale dei servizi sociosanitari di Firenze hanno priorità d'accesso rispetto alla graduatoria.