

REGOLAMENTO PER L'OSPITALITA' DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITA' PRESSO RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI O RESIDENZE ASSISTITE

(Deliberazione Assemblea dei Soci n. 4 del 30 luglio 2012)

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 in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per persone non autosufficienti o Residenze Assistite (RA) per persone autosufficienti o strutture equiparabili, sia pubbliche che private indicate in un apposito elenco mantenuto presso l'Ufficio Unico Integrato e reso disponibile presso i SIAST.

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

1. Possono essere ospitate nelle RSA di cui all'articolo 1, con ricovero di tipo permanente, le persone di età pari o superiore a 65 anni residenti nel Comune di Firenze 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, individuabile nelle seguenti categorie:

- persone valutate con Isogravità 5 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 25
- persone valutate con Isogravità 4 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 20 e assenza di coniuge e parenti in linea retta di 1° grado, con esclusione di quelli in certificate gravi condizioni di disabilità e/o di salute e/o sociali tali da impedirne le capacità di supporto assistenziale.

Il livello di isogravità è definito dall'UVM con le modalità previste dal progetto per l'assistenza continua alla persona approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 370/2010 e successive modifiche e integrazioni, tramite l'applicazione delle procedure di valutazione approvate con Decreto dirigenziale regionale n. 1354/2010 e successive modifiche e integrazioni.

Le persone con tutti i requisiti previsti dal presente comma possono essere ospitate nelle RSA con ricovero permanente a condizione che, al momento dell'inserimento nella graduatoria di cui all'articolo 4, siano riconosciute invalide al 100% con indennità di accompagnamento o che, risultino aver presentato ai competenti enti la relativa domanda di riconoscimento o di aggravamento e il procedimento non si sia ancora concluso o si sia concluso e non siano subentrati nel frattempo fattori di aggravamento.

2. Possono essere altresì ospitate nelle RSA di cui all'articolo 1 le persone di età inferiore a 65 anni residenti nel Comune di Firenze 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:
 1. Modulo "base"
 2. Modulo "disabilità prevalentemente di natura motoria"
 3. Modulo "disabilità di natura cognitivo comportamentale" (accesso e dimissione)

condizionato da valutazione specialistica)

4. Modulo “stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati e pazienti terminali”

4. In caso di disponibilità di moduli di RSA di livello assistenziale inferiore ai moduli di cui al comma 3, attivati in via sperimentale, l’UVM può predisporre PAP di tipo residenziale per l’ospitalità presso tali moduli di persone che non hanno i requisiti di cui al comma 1 e con Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 20.
5. Le tipologie di inserimento in RSA sono le seguenti:
 - A. Ricovero permanente, soggetto a 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 (articolo 2, comma 5 – tipologia B) è finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale programmato in presenza di inadeguatezza ambientale temporanea.
2. Il ricovero post-acuzie o per urgenze (articolo 2, comma 5 – tipologia 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 da parte dell’UVM, qualora la condizione di non autosufficienza presente al momento della dimissione non consenta il rientro immediato a domicilio.
3. Il ricovero di sollievo (articolo 2, comma 5 – tipologia 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 o periodici.

Articolo 4 – Modalità d’accesso ai ricoveri permanenti in RSA

1. Le procedure d’accesso ai ricoveri permanenti in RSA di cui alla lettera A dell’articolo 2, comma 5 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. 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. In tali casi, il termine per la presentazione della domanda per il riconoscimento dell’invalidità civile con

assegno d'accompagnamento è stabilito in 30 giorni dalla data di ricovero, prorogabili solo a fronte di adeguati motivi di impedimento.

2. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) inserite in graduatoria per le quali si rende possibile l'inserimento permanente in RSA i posti disponibili presso le strutture di cui all'articolo 1, attraverso i recapiti telefonici indicati all'atto della presentazione della segnalazione per la valutazione della condizione di non autosufficienza.
3. Alla persona assistita vengono concessi 30 giorni per la ricerca di un posto letto in altra RSA convenzionata in Firenze o nell'area dell'Azienda Sanitaria di Firenze, indicata in un elenco depositato presso i Servizi Integrati di Assistenza Sociale Territoriale (SIASST). Qualora entro il suddetto termine non venga fornita comunicazione formale all'Ufficio Unico Integrato dell'avvenuto ricovero, con indicazione della struttura scelta e della data d'inserimento, il progetto assistenziale personalizzato viene considerato decaduto.
4. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

Articolo 5 – Modalità d'accesso ai ricoveri in RA

1. Le modalità d'accesso ai ricoveri in RA sono stabilite con apposito atto della Giunta Esecutiva. In assenza di tale atto, il ricovero in RA avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio Unico Integrato 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, 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.

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, controfirmata dal Responsabile SIASST, 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 in favore dell'utente dall'UVM.

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

Articolo 8 - Definizione della retta

1. L'importo della retta di ospitalità giornaliera nelle strutture di cui all'articolo 1 è stabilito con deliberazione della Giunta della Società della Salute. Tale importo è composto dalla Quota Sanitaria, se prevista, e dalla Quota Sociale. Quest'ultima può essere diversificata in base ai servizi garantiti da ciascuna struttura.
2. In caso di inserimento in strutture residenziali non presenti nell'elenco di cui all'articolo 1, si fa riferimento alla retta di ospitalità giornaliera stabilita dagli enti territorialmente competenti fino al livello massimo erogato alle strutture situate nel territorio fiorentino.
3. Nel caso non esistano indicazioni riguardo alla retta giornaliera da parte degli enti suddetti, la Società della Salute e il Comune si riservano la facoltà di raggiungere un accordo con la Direzione delle strutture in questione per la quantificazione della Quota Sociale.
4. Qualora nel corso dell'ospitalità di una persona inserita in una struttura residenziale non presente nell'elenco di cui all'articolo 1, la quota sociale stabilita dagli enti territorialmente competenti finisca per superare il livello massimo erogato a quelle situate nel territorio fiorentino, la permanenza della persona in tale struttura è consentita previa presentazione da parte del servizio socio-sanitario che ha in carico il caso di una relazione in cui si attesti l'impossibilità o l'inopportunità di un trasferimento presso altra struttura rientrante entro i suddetti livelli di Quota Sociale.

Articolo 9 - Natura e finalità dell'intervento economico integrativo comunale

1. Per le persone di cui all'articolo 2, il Comune, nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.
2. Tale intervento economico integrativo si configura quindi come una misura finalizzata alla fruizione di una prestazione di tipo residenziale e viene pertanto erogato in modo diversificato sulla base dei principi e dei criteri stabiliti dall'articolo 14, comma 2, lettere b), c), d) e) e f) della legge regionale n. 66/08 e dall'atto di indirizzo approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 385/09, ai sensi dell'articolo 19 della suddetta legge.
3. L'intervento economico integrativo è versato dal Comune direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della Quota Sociale posta a carico della persona assistita.
4. Per i soli ricoveri in RSA di cui all'articolo 2, comma 5, lettera A e per i ricoveri non temporanei in RA, per il periodo successivo ai 4 mesi dalla data di inserimento, sono escluse dall'erogazione dell'intervento economico integrativo le persone che, fatta eccezione per la casa di abitazione (e relative pertinenze), qualora quest'ultima non risulti occupata in via esclusiva dalla persona assistita, risultino disporre, in base a quanto risultante dalla dichiarazione ISEE presentata con l'istanza di calcolo della misura dell'intervento stesso, di un patrimonio immobiliare di valore ai fini ICI complessivo, riferito alla quota posseduta di ciascun cespite, da

cui detrarre la relativa quota di capitale residua di eventuali mutui, pari o superiore all'importo allo scopo stabilito con Delibera della Giunta Esecutiva.

5. Per i soli ricoveri in RSA di cui all'articolo 2, comma 5, lettera A e per i ricoveri non temporanei in RA, sono altresì escluse dall'erogazione dell'intervento economico integrativo le persone che risultino disporre, in base a quanto risultante dalla dichiarazione ISEE presentata con l'istanza di calcolo della misura dell'intervento stesso, di un patrimonio mobiliare di valore complessivo, riferito alla quota posseduta, pari o superiore all'importo allo scopo stabilito con Delibera della Giunta Esecutiva.

Articolo 10 - Criteri generali per la determinazione dell'intervento economico integrativo comunale

1. Il Comune riconosce l'intervento economico integrativo qualora, fatto salvo quanto stabilito al precedente articolo 9 commi 4 e 5, la situazione economica della persona assistita, esaminata secondo le modalità di cui all'articolo 11, non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.
2. Ai sensi dell'articolo 14, comma 2, lettera c) della legge regionale n. 66/08, se la persona assistita è ultrasessantacinquenne non autosufficiente si tiene altresì conto della situazione economica del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado, esaminata sempre secondo le modalità di cui all'articolo 11. La condizione di non autosufficienza è determinata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale.
3. Quanto disposto al comma 2 si applica, per analogia, anche alle persone ultrasessantacinquenni che non si trovano in condizione di non autosufficienza e alle persone di età inferiore a 65 anni che non si trovino in condizione di handicap psico-fisico permanente con connotazione di gravità.
4. Qualora anche una sola delle persone di cui ai commi 1 e 2 non dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale dichiarando la propria situazione economica secondo le modalità di cui all'articolo 11, la persona assistita non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo.
5. Nei casi di urgenza (Codici Rossi), per i quali non è possibile, prima dell'inserimento, la presentazione delle dichiarazioni di cui all'articolo 13 e il conseguente calcolo dell'intervento economico integrativo, si provvede comunque ad inserire temporaneamente l'utente in RSA e il Comune interviene, in forma di anticipazione, a riconoscere un intervento economico pari al valore della Quota Sociale della Struttura ospitante per un tempo massimo di 60 giorni, trascorsi i quali, in assenza delle dichiarazioni suddette, l'intera Quota Sociale viene considerata a carico della persona assistita. Una volta effettuato, nei tempi su indicati, il calcolo dell'intervento economico integrativo spettante e conseguentemente determinato l'importo della Quota Sociale a carico della persona assistita, decorrente dalla data d'inserimento, questa ha l'obbligo di reintegrare l'anticipazione eventualmente erogata.
6. Nei casi in cui per la persona assistita non sia possibile differire l'inserimento in struttura residenziale e non sia in grado di rilasciare le dichiarazioni di cui all'articolo 13, e/o non sia presente un soggetto che ne eserciti la tutela giuridica, il Comune provvede comunque, in forma di anticipazione, a riconoscere un intervento economico pari al valore della Quota Sociale della Struttura ospitante. Una volta nominato il soggetto che ne eserciti la tutela giuridica, questi ha

l'obbligo di presentare entro 45 giorni le dichiarazioni di cui all'articolo 13 e, una volta effettuato il calcolo dell'intervento economico integrativo spettante e conseguentemente determinato, decorrente dalla data d'inserimento, l'importo della Quota Sociale posto a carico della persona assistita, di reintegrare l'anticipazione erogata. La nomina di un soggetto che eserciti la tutela giuridica della persona assistita deve essere richiesta prima dell'attivazione delle procedure necessarie per il ricovero, procedendo, se del caso, alla segnalazione del caso alla competente autorità giudiziaria.

Articolo 11 - Modalità di calcolo della situazione economica della persona assistita, del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado (nuclei e ISEE "estratti")

1. La situazione economica della persona assistita viene determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal decreto legislativo n. 109/98 e successive modifiche e integrazioni, estraendo le informazioni contenute nella dichiarazione sostitutiva unica ISEE riferite a essa e alle persone fiscalmente a suo carico (nucleo "estratto") e applicando il corrispondente valore della scala di equivalenza (ISEE "estratto"). Qualora le informazioni relative a una o più persone fiscalmente a carico della persona assistita non siano contenute nella sua dichiarazione sostitutiva unica ISEE, si procede a richiederle mediante specifica modulistica.
2. Per il calcolo della capacità di copertura della Quota Sociale da parte della persona assistita viene utilizzato un valore, definito "Indicatore Economico Agevolato dell'utente (*IEA-utente*)", determinato prevedendo un'ulteriore agevolazione calcolata in termini di equivalenza all'incidenza, nel calcolo della componente dell'ISEE "estratto" definita dal DPCM 242/2001 "Indicatore della Situazione Patrimoniale (ISP)", del valore delle pertinenze della casa di abitazione e delle relative quote capitale residue di eventuali mutui, al fine di considerarle, ai sensi dell'atto d'indirizzo regionale di cui all'articolo 9 comma 2, congiuntamente al bene immobile principale.
3. La situazione economica del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado viene determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) dal decreto legislativo n. 109/98 e successive modifiche e integrazioni, estraendo per ciascuna di tali persone le informazioni contenute nella dichiarazione sostitutiva unica ISEE riferite a esse e alle persone fiscalmente a loro carico (nucleo "estratto") e applicando il corrispondente valore della scala di equivalenza (ISEE "estratto"). Qualora le informazioni relative a una o più persone fiscalmente a carico del coniuge o dei parenti in linea retta entro il primo grado della persona assistita non siano contenute nella loro dichiarazione sostitutiva unica ISEE, si procede a richiederle mediante specifica modulistica.
4. Per il calcolo della capacità di copertura della Quota Sociale da parte del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado viene utilizzato un valore, definito "Indicatore Economico Agevolato del familiare (*IEA-familiare*)", determinato per ciascuno di essi prevedendo un'ulteriore agevolazione calcolata in termini di equivalenza all'incidenza nel calcolo:
 - della componente dell'ISEE "estratto" definita dal DPCM 242/2001 "Indicatore della Situazione Reddittuale (ISR)":
 - dell'eccedenza, nei limiti di ulteriori € 4.000,00, dell'importo dell'affitto per la casa di abitazione rispetto all'importo detraibile ai sensi della vigente normativa;
 - dell'importo degli interessi passivi a carico del coniuge o del parente in linea retta entro il primo grado derivanti dall'accensione di mutui per l'acquisto della propria

casa di abitazione, nei limiti di complessivi € 3.500,00 annui con riferimento all'anno al quale sono riferiti i redditi dichiarati ai fini del calcolo dell'ISEE;

- della minore disponibilità di reddito del coniuge o del parente in linea retta entro il primo grado, per un importo pari alla quota parte distintamente riconducibile alla sua situazione economica della retta annuale relativa all'inserimento presso una struttura residenziale per anziani di un altro familiare diverso dall'assistito, calcolato ai sensi del presente regolamento o attestato nel suo ammontare da altro Comune (o ente delegato) competente per residenza dell'altro familiare, sulla base dei relativi regolamenti del Comune stesso;
- della componente dell'ISEE "estratto" definita dal DPCM 242/2001 "Indicatore della Situazione Patrimoniale (ISP)":
- dell'eccedenza, nei limiti di ulteriori € 40.000,00, del valore della casa di abitazione rispetto alla franchigia stabilita dalla vigente normativa, limitatamente alle abitazioni di categoria diversa da A1, A8 e A9;
 - del valore delle pertinenze della casa di abitazione e delle relative quote capitale residue di eventuali mutui, al fine di considerarle, ai sensi dell'atto d'indirizzo regionale di cui all'articolo 9 comma 2, congiuntamente al bene immobile principale.

5. Il coniuge e i parenti in linea retta entro il primo grado fanno sempre parte del nucleo familiare della persona assistita, se fiscalmente a suo carico.
6. La persona assistita ultrasessantacinquenne fa sempre parte del nucleo familiare del coniuge o dei parenti in linea retta entro il primo grado, se fiscalmente a carico di uno di essi.

Articolo 12 - Misura e limite dell'intervento economico integrativo comunale

1. La misura dell'intervento economico integrativo concesso dal Comune è stabilita in base alla differenza esistente tra il valore della Quota Sociale e la capacità della persona assistita di provvedere alla sua copertura integrale.
2. La capacità della persona assistita di provvedere alla copertura della Quota Sociale è determinata con riferimento a una Quota Sociale standard, il cui importo è stabilito con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.
3. La capacità della persona assistita di provvedere alla copertura della Quota Sociale è pari in primo luogo al valore delle indennità di natura previdenziale e assistenziale percepite per il soddisfacimento delle sue esigenze di accompagnamento e di assistenza. Le indennità della predetta tipologia che dovessero subentrare successivamente alla presentazione dell'istanza per il calcolo dell'intervento economico integrativo devono essere immediatamente dichiarate al Comune, specificando la decorrenza di eventuali arretrati, ai fini del ricalcolo dell'intervento economico integrativo, con validità retroattiva risalente alla data di decorrenza delle indennità o comunque alla data di decorrenza della prestazione, se successiva.
4. Qualora la persona assistita non abbia persone fiscalmente a carico e, se ultrasessantacinquenne, non sia essa stessa fiscalmente a carico del coniuge o dei parenti in linea retta entro il primo grado, all'importo di cui al comma 3 viene sommato il valore dell'*IEA-utente* (calcolato secondo le modalità di cui all'articolo 11, commi 1 e 2). Nel caso in cui la persona assistita non abbia diritto alla maggiorazione di 0,5 del parametro di equivalenza per la determinazione dell'ISEE, in quanto non riconosciuta portatrice di handicap psico-fisico permanente grave ai

sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/92 o non con un'invalidità superiore al 66%, dalla somma dei valori di cui sopra viene detratta una "disponibilità garantita" pari al 30% dell'ammontare del trattamento minimo della pensione INPS.

5. Qualora la persona assistita abbia persone fiscalmente a proprio carico, all'importo di cui al comma 3 viene sommato il valore dato dalla differenza tra l'*IEA-utente* (calcolato secondo le modalità di cui all'articolo 11, commi 1 e 2) e una "quota garantita" pari a 1,25 volte il trattamento minimo INPS.
6. Se la persona assistita è ultrasessantacinquenne, la capacità di provvedere alla copertura della Quota Sociale da parte del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado (qualora non fiscalmente a carico della persona assistita) si ottiene detraendo da ciascuno dei loro *IEA-familiare* (calcolati secondo le modalità di cui all'articolo 11, commi 3 e 4), tenendo conto, se fiscalmente a carico, anche della situazione economica della persona assistita), il corrispondente valore della soglia di esenzione, progressivamente calante secondo le modalità di cui alla seguente tabella 1.

Tab. 1 – Soglie di esenzione per i parenti in linea retta entro il primo grado

Scaglioni di ISEE		Soglia di esenzione
Da	A	
€ 0,00	€ 20.000,00	€ 16.000,00
€ 20.000,01	€ 30.000,00	Da € 15.999,99 a € 7.500,00 secondo la seguente formula: $7.500 + (16.000 - 7.500) \times (30.000 - \text{IEA-familiare}) / (30.000 - 20.000)$
€ 30.000,01	€ 39.909,21	Da € 7.499,99 a € 3.500,00 secondo la seguente formula: $3.500 + (7.500 - 3.500) \times (39.909,21 - \text{IEA-familiare}) / (39.909,21 - 30.000)$
oltre € 39.909,21		€ 0,00

7. Le soglie di esenzione di cui al comma 6 e i relativi scaglioni possono essere periodicamente aggiornate con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.
8. Il livello di Quota Sociale che può essere coperto da parte del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado viene determinato moltiplicando il valore della Quota Sociale che risulta non coperta dalla persona assistita, in esito a quanto stabilito nei precedenti commi, per un coefficiente di proporzionalità determinato dal rapporto tra la somma delle eccedenze dei singoli *IEA-familiari* rispetto alla corrispondente soglia di esenzione e la soglia di totale compartecipazione, pari a 6,7 volte il trattamento minimo INPS.
9. Il coniuge e i parenti in linea retta entro il primo grado vengono coinvolti solo nel caso in cui la persona assistita ultrasessantacinquenne non garantisca la copertura integrale della Quota Sociale e solo per la parte che residua della stessa.
10. La capacità complessiva, da parte della persona assistita, del coniuge e dei parenti in linea retta entro il primo grado, di coprire il valore della Quota Sociale standard è dato dalla somma del valore riconducibile alla persona assistita, ai sensi dei commi 3, 4 e 5, con il valore riconducibile ai suddetti familiari, ai sensi dei commi 6, 7 e 8. Tale somma è arrotondata per difetto al multiplo di 50 centesimi di euro più vicino.
11. Il limite massimo dell'intervento economico integrativo concesso dal Comune, nonché della capacità complessiva, da parte della persona assistita, del coniuge e dei parenti in linea retta

entro il primo grado, di coprire il valore della Quota Sociale, è costituito dall'ammontare della Quota Sociale prevista per la struttura ove la persona assistita è ospitata.

12. Qualora la persona assistita abbia il coniuge o un proprio familiare in linea retta entro il primo grado anch'esso inserito in struttura residenziale, a seguito di un PAP definito dai competenti servizi sociosanitari del territorio del Comune di Firenze, per la determinazione della quota sociale a carico di quest'ultimo non può essere presa in considerazione la situazione economica della persona assistita stessa.
13. In situazioni di particolare disagio socio-economico che non trovano piena traduzione nella procedura di determinazione dell'intervento economico integrativo di cui al presente regolamento, la persona assistita può in qualsiasi momento presentare al SIAST territorialmente competente un'apposita istanza, con richiesta di incremento di tale intervento economico integrativo. In caso di parere positivo da parte del SIAST, motivato in un'apposita relazione dettagliata, la richiesta viene esaminata ed eventualmente autorizzata, da parte di un'apposita Commissione, istituita e disciplinata con apposita Delibera della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

Articolo 13 – 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, producendo un'attestazione ISEE in corso di validità e la relativa dichiarazione sostitutiva unica basata sull'ultima dichiarazione dei redditi presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali, corredate, se necessario, da ulteriore dichiarazione sostitutiva (articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00) relativa alle informazioni in esse non contenute.
2. Se la persona assistita è ultrasessantacinquenne, il coniuge e/o i parenti in linea retta entro il primo grado devono presentare un'attestazione ISEE in corso di validità e la relativa dichiarazione sostitutiva unica relative al proprio nucleo familiare, corredate, se necessario, da ulteriore dichiarazione sostitutiva (articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/00) relativa alle informazioni in esse non contenute.
3. Ai fini della composizione del nucleo estratto sono considerate come persone fiscalmente a carico quelle individuate come tali nella documentazione fiscale alla quale sono riferiti i redditi dichiarati ai fini del calcolo dell'ISEE.
4. Nel caso in cui una stessa persona sia fiscalmente a carico di più di un soggetto, tra la persona assistita e i suoi familiari tra quelli di cui all'articolo 10 comma 2, la stessa viene inserita nel nucleo estratto riferito al soggetto con una maggiore percentuale di carico, ovvero, in caso di identica percentuale di carico, nel nucleo estratto riferito al soggetto con reddito più elevato.
5. L'importo dell'intervento economico integrativo comunale viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° gennaio. 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, devono presentare la documentazione di cui ai commi 1 e 2 nel periodo compreso tra il 1° settembre e il 31 ottobre dell'anno precedente quello di aggiornamento dell'intervento economico integrativo comunale, utilizzando un'attestazione ISEE basata sull'ultima dichiarazione dei redditi presentata o, in mancanza di obbligo di presentazione della

dichiarazione dei redditi, dall'ultimo certificato sostitutivo rilasciato dai datori di lavoro o da enti previdenziali. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui ai commi 1 e 2, l'intervento economico integrativo viene interrotto con decorrenza dal 1° gennaio dell'anno di riferimento e può riprendere solo con decorrenza dalla data in cui viene nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della necessaria documentazione.

6. Nei casi in cui l'importo dell'intervento economico integrativo relativo al primo anno di inserimento in struttura residenziale venga determinato sulla base di un'istanza presentata, unitamente alla documentazione di cui al comma 1, successivamente al 30 giugno dello stesso anno, l'importo stesso deve essere aggiornato con decorrenza dal 1° gennaio del secondo anno successivo.

Articolo 14 – Controlli

1. Il Comune effettua controlli, anche a campione, sulla veridicità delle Dichiarazioni Sostitutive Uniche presentate per il calcolo dell'ISEE e delle altre dichiarazioni presentate ai fini della richiesta dell'intervento economico integrativo, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti.
2. Il Comune si riserva infine di effettuare controlli in merito al rispetto di quant'altro previsto dal presente regolamento.

Articolo 15 – 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 ad eventuali altri atti in materia del Comune, dell'Azienda Sanitaria e della Società della Salute di Firenze.

Articolo 16 – Norme transitorie

1. Per le persone presenti in graduatoria RSA al 30 settembre 2012 e per le persone già inserite in RSA nei 6 mesi antecedenti tale data che non siano riconosciute invalide al 100% con indennità di accompagnamento, il termine entro il quale devono dichiarare di aver presentato la relativa domanda di riconoscimento o di aggravamento è stabilito in 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione in merito inviata da parte dell'Ufficio unico integrato, prorogabili solo a fronte di adeguati motivi di impedimento.
2. I criteri di graduatoria per le persone da inserire in residenze per anziani autosufficienti e disabili non gravi si applicano anche alle persone in attesa d'inserimento alla data di approvazione del presente regolamento.

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

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 (articolo 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 Isogravit :

- Isogravit  5: punti **20**
- Isogravit  4: punti **15**

B) Livello di IACA: il punteggio   determinato sottraendo a 30 il valore dello IACA

C) Permanenza temporale in lista di attesa: punti **1** ogni mese o frazione di mese superiore a 15 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   determinata dalla somma tra il punteggio base e i punteggi cumulabili di seguito riportati:

<i>PUNTEGGIO BASE</i>	<i>PUNTI</i>
A) persona non gestibile in ambito domiciliare	10
B) persona con coniuge o convivente di fatto non in grado di assistere per gravi motivi di salute	8
C) persona con figli, genitori, coniuge inabili (handicap, invalidit� civile e/o patologie gravi certificate)	8
D) persona solo ma con figure di riferimento valide	7
E) persona con figli, genitori o coniuge oggettivamente impossibilitati sulla base dell'accertamento dei servizi sociosanitari	5
F) persona con figli, genitore o coniuge	3
<i>PUNTEGGI CUMULABILI</i>	<i>PUNTI</i>
G) stato vegetativo e/o coma	5
H) persona che necessita di attrezzatura biomedicale salva vita (ventilatore polmonare)	5
I) persona con gravissimi disturbi del comportamento (su valutazione dello specialista individuato dai servizi sociosanitari)	5
L) persona senza fissa dimora e/o con sfratto esecutivo con forza pubblica	3
M) persona con alloggio inidoneo o sfratto esecutivo senza forza pubblica	2
N) persona con richiesta di inserimento urgente	20
O) permanenza temporale in lista di attesa, per mese o frazione di 15 giorni	0,50

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