



# **COMUNE di ROMANA**

## **Provincia di Sassari**

*Via Roma, 50 - Romana - Tel. 079/925013 - Fax 079/925241*

*Sito: [www.comune.romana.ss.it](http://www.comune.romana.ss.it) - E Mail [servizisociali@comune.romana.ss.it](mailto:servizisociali@comune.romana.ss.it)*

**Servizio Socio - Culturale**

---

**REGOLAMENTO COMUNALE RECANTE CRITERI PER**

**INSERIMENTO IN COMUNITA' INTEGRATA E RSA**

**DI ADULTI, ANZIANI E DISABILI**

**MODALITA' DI INTEGRAZIONE DELLE RETTE DA PARTE DEL COMUNE**

## INDICE

### PREMESSA

#### Sezione I – Disposizioni Generali

Art. 1 – Oggetto del regolamento

Art 2– Finalità

Art. 3–Destinatari

Art. 4 – Procedure di accesso in struttura residenziale

Art. 5 – Integrazione della retta da parte del Comune

Art. 6 – Determinazione della capacità economica e percentuali di integrazione della retta

Art. 7 – Verifiche e controlli

Art. 8 – Disposizioni transitorie e finali

## **SEZIONE I**

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **Art. 1 – Definizioni**

1. Ai fini del presente Regolamento, si intende per:

**RSA:** le strutture che completano l'offerta dei servizi socio- sanitari destinati alle persone anziane, a soggetti adulti non autosufficienti, nonché alle loro famiglie, per rispondere a bisogni specifici e contrastare le ospedalizzazioni improprie.

Le RSA, sono strutture residenziali finalizzate ad accogliere temporaneamente persone affette da malattie croniche o da patologie invalidanti, non autosufficienti e non assistibili a domicilio e che non necessitano di ricovero in strutture ospedaliere o di riabilitazione globale.

Queste forniscono ospitalità, prestazioni sanitarie, prestazioni di recupero funzionale, ma anche di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale, contrasto della perdita dell'autonomia, recupero psico-fisico, interventi tutti finalizzati all'inserimento o reinserimento sociale.

**COMUNITA' INTEGRATE PER ANZIANI:** sono strutture residenziali destinate ad accogliere anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate, non curabili a domicilio. La comunità è una struttura idonea ad erogare prestazioni di natura assistenziale, relazionale e prestazioni programmate mediche e infermieristiche per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e di benessere dell'anziano ospitato.

Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di operatori socio-sanitari e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

**COMUNITA' INTEGRATE PER PERSONE CON DISABILITA':** sono strutture sociali a carattere comunitario destinate a soggetti privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale.

Le comunità integrate attuano interventi volti all'acquisizione e al mantenimento dei livelli di autonomia individuale nelle attività quotidiane e al potenziamento delle attività cognitive e relazionali.

La struttura è finalizzata a garantire una vita quotidiana significativa a persone maggiorenti in situazione di compromissione funzionale, con limitata o nulla autonomia e assicura prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti.

La capacità ricettiva della comunità integrata non può essere, di norma, superiore a trenta posti letto.

Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di operatori socio-sanitari e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

**COMUNITA' INTEGRATE PER PERSONE CON DISTURBO MENTALE** : sono strutture a bassa intensità sanitaria dove si realizzano progetti riabilitativi integrati e personalizzati volti ad aiutare la persona a star meglio e a vivere progressivamente una vita autonoma e soddisfacente. Tali strutture prevedono il coinvolgimento costante dei familiari e della rete sociale in attesa del rientro nel proprio domicilio o della predisposizione di programmi di abitare assistito, quali le case famiglia e i gruppi di convivenza.

Le comunità integrate, a titolarità sociale, per persone con disturbo mentale, hanno una capacità ricettiva non superiore a otto posti letto.

Le prestazioni psichiatriche e infermieristiche sono assicurate dal Dipartimento di salute mentale e delle dipendenze. Nelle ore notturne deve essere assicurata la presenza di un operatore sociosanitario e deve essere comunque garantito l'intervento per eventuali emergenze. A tal fine devono essere individuati uno o più referenti con il compito di attivare le risorse necessarie al bisogno urgente segnalato.

## **Art. 2 – Oggetto del Regolamento**

1. Il presente Regolamento disciplina le modalità e i criteri di inserimento di persone adulte, anziane e disabili che necessitano di ricovero in strutture residenziali integrate o RSA, nonché le modalità di compartecipazione economica al costo dell'inserimento da parte del Comune di Romana.
2. Il **Comune** intende perseguire le finalità di cui all'Art. 2 del presente Regolamento attraverso l'integrazione della retta di permanenza presso **strutture residenziali integrate o RSA** di cittadini adulti, anziani e disabili residenti nel territorio comunale che si trovano a vivere condizioni di necessità assistenziale ed economica.
3. Per necessità assistenziale si intende l'impossibilità di permanenza nell'ambiente familiare di una persona adulta, anziana o disabile per la quale non possono essere attivati

interventi alternativi all'inserimento in struttura, capaci di limitare o rimuovere le personali condizioni di disagio.

4. Per necessità economica si intende l'impossibilità della persona adulta e/o anziana e dei soggetti tenuti nei suoi confronti a prestare gli alimenti (art. 433 cc), di farsi carico totalmente della retta di permanenza presso la struttura residenziale a causa della propria situazione reddituale e patrimoniale.

### **Art. 3 - Finalità**

1. Il **Comune** assicura l'accoglienza ed un'adeguata assistenza presso idonee **strutture residenziali integrate o RSA** a soggetti adulti, anziani e disabili per i quali sia stata accertata, congiuntamente da parte dell'Ufficio Servizi Sociali e da parte dell'U.V.T., l'impossibilità di permanenza nella propria abitazione e per i quali non siano attuabili soluzioni alternative al ricovero in struttura..

### **Art.4 - Destinatari**

1. Sono destinatari degli interventi previsti nel presente Regolamento adulti, anziani e disabili residenti nel territorio comunale che si trovino nelle seguenti condizioni:
  - Soggetti affetti da pluripatologia con severità ed instabilità clinica ma non richiedenti cure ospedaliere;
  - Soggetti fragili in situazioni sociali, ambientali e familiari che non consentono la permanenza a domicilio;
  - Soggetti bisognosi di tutela e necessità di trattamenti riabilitativi estensivi che non pongono indicazione a inserimento in Centro di Riabilitazione Globale a ciclo continuativo;
  - anziani non autosufficienti con esiti di patologie fisiche, psichiche, sensoriali o miste, stabilizzate, non curabili a domicilio (comunità integrate);
  - soggetti privi del sostegno familiare o per i quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale (comunità integrate per persone con disabilità sono strutture sociali a carattere comunitario);
  - persone con disturbo mentale che necessitano di interventi a bassa intensità sanitaria (comunità integrate dove si realizzano progetti riabilitativi integrati e personalizzati

volti ad aiutare la persona a star meglio e a vivere progressivamente una vita autonoma e soddisfacente.

2. Per l'inserimento in RSA i pazienti in generale presentano i seguenti problemi, per i quali si appronta l'offerta sotto indicata:

#### **PROBLEMI FISICI**

- Ortopedici in post acuzie per fratture, endoprotesi, etc.
- Neurologici in post acuzie dopo ictus, traumi, o affetti da malattie degenerative del sistema nervoso
- Broncopneumopatie in post acuzie
- Patologie cardiologiche in fase di stabilizzazione
- Polipatologie precedentemente in CDI in situazione di aggravamento
- Patologie da allettamento

#### **PROBLEMI PSICHICI**

- Demenze
- Patologie psichiatriche stabilizzate dove prevalgono comorbidità di tipo internistico e geriatrico

**N.B. questa utenza può essere inserita in RSA su specifica proposta del C.S.M. e comunque solo in RSA dotate di personale specializzato**

#### **PROBLEMI SOCIALI**

- Sollievo familiare temporaneo
- Compromissione del contesto socio-ambientale tale da impedire l'assistenza a domicilio

#### **PROBLEMI GLOBALI**

- Cure palliative in malati terminali
- Stati vegetativi persistenti

**N.B. Questi utenti devono essere ospitate in appositi nuclei all'interno delle RSA e l'assistenza è a totale carico del SSN**

### **OFFERTA AGLI UTENTI**

- Sistemazione residenziale organizzata in modo da favorire riservatezza e contemporaneamente socializzazione;
- Interventi medici infermieristici e riabilitativi tendenti a curare le malattie croniche, prevenire le riacutizzazioni e l'aggravamento;
- Assistenza individualizzata e personalizzata orientata a migliorare le autonomie, a mantenere gli interessi personali e perseguire il benessere fisico e psichico della persona

### **Art. 5 – Procedura per l'inserimento in struttura integrata o RSA**

1. Le richieste di inserimento in struttura integrata o RSA per adulti, anziani e disabili che necessitano di ricovero devono essere presentate dai seguenti soggetti:
  - a. Soggetto interessato e/o suoi familiari;
  - b. tutori o dai curatori o dagli amministratori di sostegno;
  - c. Medico di medicina generale del paziente (M.M.G.);
  - d. Unità Operativa Ospedaliera presso cui la persona si trova ricoverata;
  - e. Servizio Sociale del comune di residenza;
  - f. Altre strutture residenziali territoriali in cui il soggetto non autosufficiente è ospitato
  - g. Il PUA esamina la congruità ed appropriatezza della richiesta, mentre l'UVT si esprime sull'inserimento degli utenti del proprio territorio di competenza, previa analisi della domanda e della documentazione sanitaria e sociale prodotta.
2. Nel percorso di inserimento in RSA è fondamentale la valutazione degli aspetti sociali

fornita dai Servizi Sociali del Comune di residenza. I Servizi Sociali del comune di residenza sono chiamati in particolare ad esprimersi sulla mancanza di requisiti per l'assistenza a domicilio e a compartecipare eventualmente alla spesa per il pagamento della quota dovuta della retta giornaliera

3. Sarà comunque possibile disporre, in casi di particolare urgenza, il ricovero immediato, per il periodo strettamente necessario, da parte dei Servizi Sociali, fermo restando che dovrà essere conseguentemente ed immediatamente attivata la procedura standard col coinvolgimento del PUA.

#### **Art. 5 – Integrazione della retta da parte del Comune**

1. Il **Comune** intende intervenire nell'integrazione della retta di permanenza presso le strutture integrate o RSA dei cittadini residenti nel territorio comunale che si trovano nella condizione di accertata necessità economica di cui al comma 4 del precedente art. 1.
2. L'integrazione della retta da parte del Comune è subordinata alla presentazione all'Ufficio Servizi Sociali di apposita istanza, tramite la modulistica reperibile presso lo stesso Ufficio.
3. La richiesta può essere presentata dai soggetti di cui al comma 1 - lettere a) e b) - del precedente art. 4;
4. Alla domanda dovrà essere allegata la seguente documentazione, indispensabile per l'avvio dell'istruttoria e per l'eventuale integrazione della retta da parte del Comune :
  - a) attestazione ISEE rilasciata secondo i criteri previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 "Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell'Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)" e ss.mm.ii. (**ISEE per Prestazioni agevolate di natura socio-sanitaria - prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo**);
  - b) una dichiarazione sostitutiva o autocertificazione, sottoscritta dal richiedente relativa alla capacità economica e patrimoniale del beneficiario dell'inserimento (pensioni, dichiarazione dei redditi, conti o libretti bancari e postali);
  - c) una dichiarazione di impegno ad utilizzare per l'integrazione della retta dell'assistito le somme di cui questi dispone e di cui egli divenga successivamente titolare a qualsiasi titolo (emolumenti, indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità ivi comprese quelle di guerra, rendite INAIL, ecc) e/o percepisca i relativi arretrati, ovvero a versare tali somme a titolo di rimborso per quanto anticipato dal Comune per il pagamento della retta di inserimento nella struttura, nel limite in cui dette risorse aggiuntive lo consentano;



- d) ogni altro documento ritenuto necessario e/o utile a stabilire le reali condizioni socio – economiche del nucleo familiare dell'interessato e dei parenti civilmente obbligati e/o documentazione concernente l'eventuale applicazione degli istituti di tutela, curatela o amministrazione di sostegno;
  - e) documentazione attestante i costi dell'inserimento in struttura.
5. Il **Comune** verificherà annualmente la validità della documentazione sopra indicata ed attestante il perdurare della necessità dell'integrazione della retta e, nei casi in cui accerti un cambiamento delle condizioni familiari ed economiche del ricoverato, dei soggetti civilmente obbligati come previsto dall'art. 433 del C.C., rivaluta la situazione oggetto dell'intervento.

#### **Art. 7 – Determinazione della capacità economica e delle percentuali di integrazione della retta**

1. Il Comune, successivamente alla presentazione dell'istanza, verifica la presenza delle condizioni di necessità economica che non consentono al beneficiario dell'intervento di provvedere in tutto o in parte al pagamento integrale della retta di ricovero con risorse proprie.
2. In ogni caso, ai fini dell'integrazione della retta per **comunità integrate**, il Comune prenderà in considerazione valori complessivi della retta non superiori al valore mensile standard di **€ 1.400,00** IVA compresa, rivalutabile annualmente sulla base della variazione dell'indice ISTAT dei prezzi al consumo. Qualora il richiedente opti per una comunità integrata che richiede una retta mensile con valore superiore, il Comune terrà conto del valore mensile massimo standard come su definito.
3. Per le **RSA** si considererà in ogni caso, ai fini dell'integrazione, la quota alberghiera dovuta, pari alla retta complessiva meno la quota sanitaria a carico del Servizio Sanitario Nazionale.
4. Si dovrà verificare l'esistenza di parenti obbligati agli alimenti e l'eventuale capacità di provvedere. I parenti obbligati agli alimenti sono le persone indicate nell'ordine di cui all'art. 433 del Codice Civile.
5. Verificate le condizioni su riportate ed in conformità con le disposizioni contenute nella Legge n° 328/2000 e nella Legge Regionale n° 23/2005, il Comune assume gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica della retta.
6. La capacità di provvedere alla copertura delle spese di ricovero da parte dell'interessato è calcolata sottraendo dall'importo annuale della retta considerata dal Comune gli importi degli emolumenti percepiti annualmente dal beneficiario dell'inserimento e eventuali ulteriori somme in danaro contenute in libretti o conti bancari/postali etc. Viene inoltre lasciata alla

disponibilità dell'utente inserito in struttura residenziale sociale o socio-sanitaria una quota mensile destinata a sostenere le spese personali. La predetta quota è definita nella misura di € 150,00 mensili, da rivalutarsi annualmente in base agli indici ISTAT, con ulteriore possibilità di rivalutazione, in base alle disponibilità del bilancio comunale, per specifiche esigenze, idoneamente documentate e valutate dal Servizio Sociale legate in particolare:

- - ad eccezionali spese mediche e specialistiche;
- - all'acquisto, dietro prescrizione di medici specialisti, di presidi e/o ausili, non direttamente assicurati dal SSN, necessari per la cura e il trattamento di particolari patologie;
- - alla necessaria presenza, in relazione al grado di non autosufficienza dell'ospite della Comunità Protetta, di assistenti privati per il supporto allo svolgimento delle funzioni primarie.

7. Una volta determinata tale capacità, calcolata tenendo conto delle spese personali, verrà presa in considerazione, al fine di quantificare l'eventuale quota di integrazione da parte del Comune, l'attestazione ISEE rilasciata secondo i criteri previsti dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 159/2013 e ss.mm.ii. (ISEE per Prestazioni agevolate di natura socio- sanitaria - prestazioni erogate in ambiente residenziale a ciclo continuativo). Tale certificazione, in caso di presenza di figli del beneficiario non inclusi nel nucleo familiare di questi, è integrata da una componente aggiuntiva per ciascun figlio, calcolata sulla base della situazione economica dei figli medesimi, avuto riguardo alle necessità del nucleo familiare di appartenenza di questi. La componente aggiuntiva non dovrà essere inserita nella certificazione ISEE quando al figlio, ovvero ad un componente del suo nucleo, sia stata accertata una condizioni di disabilità media, grave e di non autosufficienza e nel caso in cui risulti accertata in sede giurisdizionale o dalla pubblica autorità competente in materia di servizi sociali l'estraneità del figlio in termini di rapporti affettivi ed economici. Inoltre, in tale tipologia di ISEE, le donazioni di cespiti parte del patrimonio immobiliare del beneficiario avvenute successivamente alla prima istanza delle prestazioni richieste continuano ad essere valorizzate nel patrimonio del donante. Allo stesso modo sono valorizzate nel patrimonio del donante le donazioni effettuate nei tre anni precedenti la richiesta di cui al periodo precedente, se in favore di persone tenute agli alimenti ai sensi dell'articolo 433 del codice civile.

8. Quantificata come sopra descritto l'incapacità parziale o totale di far fronte alle spese relative all'inserimento in struttura, e verificata la situazione ISEE, si procederà all'integrazione della retta, applicando le seguenti percentuali di contribuzione sulla quota di incapienza:

### COMUNITA' INTEGRATE

FASCIA	VALORE ISEE	PERCENTUALE CONTRIBUZIONE
I	DA 0,00 A 2.000,00	100%
II	DA 2.000,01 A 4.000,00	80%
III	DA 4.000,01 A 6.000,00	70%
IV	DA 6.000,01 A 8.000,00	60%
V	DA 8.000,01 A 10.000,00	50%
VI	DA 10.000,01 A 12.000,00	40%
VII	DA 12.000,01 A 14.000,00	30%
VIII	DA 14.000,01 A 16.000,00	20%
IX	OLTRE 16.000,00	NESSUNA CONTRIBUZIONE

### RSA

FASCIA	VALORE ISEE	PERCENTUALE CONTRIBUZIONE
I	DA 0,00 A 2.000,00	100%
II	DA 2.000,01 A 4.000,00	100%
III	DA 4.000,01 A 6.000,00	100%
IV	DA 6.000,01 A 8.000,00	83%
V	DA 8.000,01 A 10.000,00	67%
VI	DA 10.000,01 A 12.000,00	50%
VII	DA 12.000,01 A 14.000,00	33%
VIII	DA 14.000,01 A 16.000,00	18%
IX	OLTRE 16.000,00	NESSUNA CONTRIBUZIONE

9. I valori verranno aggiornati annualmente con deliberazione di Giunta Comunale. La contribuzione del Comune non potrà, in nessun caso, superare la differenza tra la retta mensile di ricovero (sola quota alberghiera nel caso di RSA e non oltre il valore massimo

standard nel caso di comunità integrate) e il reddito dell'assistito, calcolato come sopra descritto.

10. Ogni anno il richiedente l'integrazione della retta deve fornire i dati aggiornati relativi ai redditi e a tutte le risorse economiche di cui dispone e presentare una certificazione ISEE aggiornata, al fine di consentire all'Ufficio Servizi Socio Educativi Culturali l'aggiornamento della quota di integrazione della retta.
11. Nel caso in cui successivamente all'inserimento in struttura, il ricoverato divenisse beneficiario di ulteriori emolumenti (indennità di accompagnamento, pensioni e/o assegni di invalidità, rendite vitalizie, rendite, eredità, rendite INAIL, ecc) precedentemente non posseduti, l'integrazione della retta sostenuta dal **Comune** dovrà considerarsi a titolo di anticipazione. Nel suddetto caso, tale anticipazione dovrà essere restituita al Comune.
12. Qualora la persona inserita in struttura posseda beni immobili diversi dalla casa di abitazione e non abbia la liquidità sufficiente per il pagamento dell'intera retta o di parte di questa, l'integrazione da parte del Comune viene erogata a titolo di anticipo e l'Ente attuerà il recupero delle suddette somme rivalendosi sui beni del ricoverato in vita o post mortem, utilizzando gli strumenti previsti dalla legge.
13. -La spesa del Comune deve essere contenuta nei limiti delle disponibilità annuali di bilancio destinate per quella specifica finalità assistenziale.

#### **Art.8 – Verifiche e controlli**

1. L'Amministrazione Comunale eseguirà i controlli e le verifiche di legge sulla veridicità delle dichiarazioni fornite per accedere ai benefici di cui al presente Regolamento, procedendo con il metodo a campione, ai sensi dell'art.71 del D.P.R. 445/2000, anche per il tramite degli Uffici finanziari, Uffici della Guardia di Finanza, Banca dati dell'INPS e ogni altro sportello di controllo tributario, ecc.
2. Ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 è prevista l'applicazione delle sanzioni penali in caso di dichiarazione non veritiera o falsa e l'esclusione dal beneficio richiesto.
3. E' fatta salva l'azione di rivalsa del Comune per quanto indebitamente erogato fino alla data di interruzione della prestazione.

#### **Art. 9 -Disposizioni transitorie e finali**

1. Per quanto non espressamente contemplato nel Regolamento, si applica la normativa nazionale e regionale legge vigente in materia.
2. Il presente regolamento entra in vigore decorsi 15 giorni dall'esecutività della

deliberazione di approvazione vigente in materia.