

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

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, sia pubbliche che private convenzionate o con le quali sia stato stipulato apposito protocollo di intenti.

Articolo 2 - Individuazione delle persone assistibili

1. Possono essere ospitate nelle strutture residenziali di cui all'articolo 1 le persone residenti nel Comune di Firenze per le quali, se del caso a seguito della valutazione di non autosufficienza o del riconoscimento di handicap psico-fisico permanente ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge n. 104/92, i servizi sociali territoriali, l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) o altro specifico gruppo di valutazione territoriale abbiano elaborato un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale.

Articolo 3 – Durata dell'intervento residenziale

1. Un PAP di tipo residenziale può prevedere che il relativo ricovero abbia durata continuativa a tempo indeterminato o abbia carattere temporaneo.
2. Il ricovero temporaneo è finalizzato a uno dei seguenti obiettivi:
 - 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 con una ricorrenza fissa negli anni, nel periodo di durata del PAP, se fissato (c.d. ricoveri di sollievo periodici annuali);
 - b) 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 effettuare una valutazione e predisporre il PAP nel tempo richiesto dall'eccezionalità dell'evento, allo scopo di:
 - favorire le dimissioni ospedaliere difficili e consentire il tempo per la valutazione completa da parte dell'UVM, qualora la condizione di non autosufficienza, presente al momento della dimissione, non rientri nel tempo;
 - rispondere a situazioni d'urgenza di altra natura per il tempo necessario ad una valutazione completa da parte dell'UVM;
 - consentire il tempo all'UVM per la rivalutazione della situazione e la revisione del PAP di utenti con altri servizi sociali o sociosanitari attivi, in caso di aggravamento improvviso della situazione;
 - c) altre sopravvenute esigenze che non rivestono carattere d'urgenza.

Articolo 4 – Modalità d'accesso ai ricoveri a tempo indeterminato in RSA

1. Le procedure d'accesso ai ricoveri a tempo indeterminato in RSA sono basate sulla composizione di una lista d'attesa gestita presso l'Ufficio Unico Integrato e determinata in base a un punteggio assegnato all'utente dall'UVM secondo i criteri riportati nell'allegato 1 al presente regolamento. Qualora vi siano più utenti che abbiano ottenuto lo stesso punteggio, la

relativa posizione in graduatoria è determinata secondo l'ordine cronologico di definizione del PAP da parte dell'UVM.

2. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente all'utente il cui nominativo compare al primo posto della lista o a persone terze di riferimento la disponibilità di un posto presso una RSA convenzionata, attraverso i recapiti telefonici indicati all'atto della presentazione della segnalazione per la valutazione della condizione di non autosufficienza.
3. Entro 2 giorni deve essere data la risposta e, se negativa, l'Ufficio provvede a interpellare il nominativo che occupa la posizione immediatamente successiva.
4. Alla data del diniego 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 (SIAST). Qualora entro il suddetto termine non venga fornita comunicazione formale all'Ufficio Unico Integrato dell'avvenuto inserimento, con indicazione della struttura scelta e della data, l'utente viene considerato decaduto dal diritto precedentemente acquisito e la relativa pratica sarà restituita al SIAST territorialmente competente.
5. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

Articolo 5 – Modalità d'accesso ai ricoveri a tempo indeterminato in RA

1. Il ricovero a tempo indeterminato 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

Articolo 6 – Modalità d'accesso ai ricoveri temporanei urgenti in RSA (“codici rossi”)

1. I ricoveri temporanei di cui all'articolo 3, comma 2, lettera b) sono disposti dietro richiesta del servizio sociale e/o socio-sanitario territoriale competente, corredata da una relazione motivata dell'assistente sociale proponente, controfirmata dal Responsabile SIAST, presentata all'UVM ai fini della validazione con procedura d'urgenza.
2. In caso di validazione positiva il ricovero temporaneo è sottoposto all'autorizzazione del Direttore della Società della Salute, che da conseguentemente mandato all'Ufficio Unico Integrato di provvedere all'inserimento temporaneo di due mesi presso i posti letto delle strutture residenziali messi a disposizione della ASL 10. In mancanza di tali posti letto, l'Ufficio Unico Integrato si rivolge alle strutture convenzionate.
3. Entro i due mesi di ricovero temporaneo l'UVM valuterà il caso in base alle procedure vigenti e confermerà o meno il PAP.
4. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

Articolo 7 – Modalità d'accesso ai ricoveri temporanei non urgenti

1. L'accesso ai ricoveri temporanei diversi da quelli riconducibili ai cosiddetti “codici rossi” di cui all'articolo 3, comma 2 lettera b) avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio Unico Integrato del PAP definito in favore dell'utente dall'UVM, ovvero, in caso di utenti autosufficienti, dal SIAST territorialmente competente.
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 convenzionate 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 diversificata in base ai servizi garantiti da ciascuna struttura.

2. Per le strutture residenziali non convenzionate, viene fatto riferimento alla retta di ospitalità giornaliera stabilita dal Comune e/o dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente fino al livello massimo erogato a quelle situate nel territorio fiorentino.
3. Nel caso non esistano indicazioni riguardo alla retta giornaliera da parte degli enti suddetti, la Società della Salute si riserva la facoltà di raggiungere un accordo per proprio conto con la Direzione delle strutture in questione per quanto attiene alla Quota Sociale.
4. Qualora nel corso dell'ospitalità di una persona inserita in una struttura residenziale non convenzionata, la retta stabilita dal Comune e/o dall'Azienda Sanitaria territorialmente competente finisca per superare il livello massimo erogato a quelle situate nel territorio fiorentino, la permanenza della persona nella suddetta struttura è consentita previa presentazione da parte del servizio socio-sanitario che ha in carico il caso di una relazione in cui attesti l'impossibilità o l'inopportunità di un trasferimento presso altra struttura convenzionata.

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.

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

1. Il Comune riconosce l'intervento economico integrativo qualora 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.
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 differire l'inserimento in struttura residenziale, il Comune provvede comunque, in forma di anticipazione, a riconoscere un intervento economico pari al valore della Quota Sociale della Struttura ospitante. La persona assistita ha l'obbligo di reintegrare tale anticipazione una volta calcolato l'effettivo importo dell'intervento economico integrativo ad essa spettante, nella misura conseguentemente determinata, fatto salvo quanto stabilito al precedente comma 4.

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 11, e/o non sia presente una figura di riferimento in grado di esercitarne 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. A seguito della nomina di una figura di riferimento in grado di esercitarne la tutela giuridica, la persona assistita stessa, o chi ne esercita la tutela giuridica, ha l'obbligo di reintegrare tale anticipazione una volta calcolato l'effettiva quota parte di retta sociale ad essa spettante, nella misura conseguentemente determinata, fatto salvo quanto stabilito al precedente comma 4. In tali casi, le necessarie dichiarazioni devono essere rilasciate al Comune entro 45 giorni dalla nomina della figura di riferimento. Tale nomina deve essere richiesta contestualmente all'attivazione delle procedure necessarie per il ricovero dal SIAST territorialmente competente.

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

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: $7.500 + (16.000 - 7.500) \times (30.000 - IEA-familiare) / (30.000 - 20.000)$
€ 30.000,01	39.909,21	Da € 7.499,99 a € 3.500,00 secondo la seguente formula: $3.500 + (7.500 - 3.500) \times (39.909,21 - IEA-familiare) / (39.909,21 - 30.000)$
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 e della Società della Salute di Firenze.

Articolo 16 – Norme transitorie ed entrata in vigore

1. Per le prestazioni in corso di erogazione relativamente alle quali sia già stato definito l'intervento economico integrativo o presentata la relativa istanza di calcolo da parte dell'utente prima dell'entrata in vigore del presente regolamento continuano ad applicarsi rispettivamente l'importo dell'intervento economico integrativo o le modalità di calcolo definite ai sensi della precedente disciplina, fino alla loro scadenza e comunque non oltre il 31 dicembre 2010 o all'eventuale definizione di un nuovo PAP o richiesta di nuovo calcolo da parte dell'utente, se precedenti.
2. Le disposizioni di cui al presente regolamento entrano in vigore a far data dall'entrata in vigore della Quota Sociale standard prevista dal regolamento stesso, che dovrà essere definita con apposito atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

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 DELLA GRADUATORIA PER L'INSERIMENTO DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E ADULTI DISABILI CON HANDICAP GRAVE IN R.S.A. (articolo 4 del regolamento)

	PUNTI
A) ANZIANO SOLO CON GRAVE DISAGIO PSICO/FISICO O ADULTO DISABILE non gestibile in ambito domiciliare	10
B) ANZIANO O ADULTO DISABILE CON CONIUGE O CONVIVENTE DI FATTO non in grado di assistere per gravi motivi di salute	8
C) ANZIANO O ADULTO DISABILE CON FIGLI, GENITORI, CONIUGE INABILI (handicap, invalidità civile e/o patologie gravi certificate)	8
D) ANZIANO O ADULTO DISABILE solo ma con figure di riferimento valide	7
E)ANZIANO O ADULTO DISABILE CON figli, genitori o coniuge oggettivamente impossibilitati sulla base dell'accertamento dell'U.V.M.	5
F) ANZIANO O ADULTO DISABILE CON figli, genitore o coniuge	3

PUNTEGGIO CUMULABILE

	PUNTI
G) STATO VEGETATIVO E/O COMA	5
H) ANZIANO O ADULTO DISABILE che necessita di attrezzatura biomedicale salva vita (ventilatore polmonare)	5
I) ANZIANO O ADULTO DISABILE con gravissimi disturbi del comportamento (su valutazione dello specialista individuato dall'UVM)	5
L) ANZIANO O ADULTO DISABILE SENZA FISSA DIMORA E/O CON SFRATTO ESECUTIVO con forza pubblica	3
M) ANZIANO O ADULTO DISABILE CON ALLOGGIO INIDONEO o sfratto esecutivo senza forza pubblica	2
M) ANZIANO O ADULTO DISABILE con richiesta di INSERIMENTO URGENTE in RSA	20
N) Permanenza temporale in lista di attesa, per mese o frazione di 15 giorni	0,50