



## **OPERA PIA ASILO SAVOIA**

**Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza**  
*Legge 6972 del 17 luglio 1890*

### **ESTRATTO**

#### **DAL VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Il giorno 14 del mese di luglio dell'anno 2015 in seduta ordinaria come da convocazione n.535 del 07 luglio 2015 si riunisce il Consiglio di Amministrazione dell'Ente nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00264 del 7 agosto 2014, pubblicato sul BUR n. 64 del 12 agosto 2014, Supplemento n. 1, così composto:

		<b>PRESENTE</b>	<b>ASSENTE</b>
<b>Massimiliano MONNANNI</b>	<b>Presidente</b>	<b>X</b>	
<b>Sebastiano CANNELLA</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>Silvia SERI</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	
<b>Antonio TALONE</b>	<b>Consigliere</b>	<b>X</b>	

con il seguente voto:

	<b>FAVOREVOLE</b>	<b>CONTRARIO</b>	<b>ASTENUTO</b>
<b>Massimiliano MONNANNI</b>	<b>X</b>		
<b>Sebastiano CANNELLA</b>	<b>X</b>		
<b>Silvia SERI</b>	<b>X</b>		
<b>Antonio TALONE</b>	<b>X</b>		

Assistito dal Segretario Generale Domenico Giraldi ha adottato la seguente

### **DELIBERAZIONE N.20 DEL 14 LUGLIO 2015**

**APPROVAZIONE REGOLAMENTO SERVIZIO ABITATIVO PER ANZIANI  
DENOMINATO "RESIDENZA REGINA MARGHERITA" PRESSO IL CENTRO  
POLIFUNZIONALE PER LA TERZA ETA' "S. EUFEMIA"**

**VISTO** lo Statuto dell'Ente approvato con Regio Decreto 21 febbraio 1926 e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00264 del 7 agosto 2014, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 64 del 12 agosto 2014 Supplemento n. 1, con il quale sono stati nominati il Presidente e il Consiglio di Amministrazione dell'Ente;



**VISTE** le linee di indirizzo programmatiche per la ripresa e lo sviluppo delle attività socio-educative-assistenziali previste dallo Statuto adottate dal Consiglio di Amministrazione con propria Deliberazione n. 2 del 3 febbraio 2015;

**CONSIDERATO** che, nell'ambito delle citate linee programmatiche è prevista una specifica azione volta alla costituzione progressiva di centri polifunzionali per la terza età, volta all'attivazione di servizi abitativi per coppie di anziani ultrasettantenni, con particolare riguardo agli anziani che subiscono lo sfratto a causa degli aumenti insostenibili dei fitti, da realizzarsi mediante l'individuazione di collaborazioni e partnership con altre IPAB;

**RICHIAMATA** la nota prot. 26838 del 18 marzo 2015 con cui il Municipio II del Comune di Roma ha avanzato all'Opera Pia Asilo Savoia la proposta di sperimentare detto servizio nel territorio di riferimento nell'ambito del neo istituito Centro polifunzionale per la Terza Età "S. Eufemia", attesa la particolare rilevanza della popolazione anziana, con specifico riferimento alle persone anziane ultrasettantacinquenni e al crescente fenomeno di disagio abitativo connesso ai fenomeni di aumento insostenibile dei canoni di locazione e dei processi di alienazione del patrimonio immobiliare pubblico, previdenziale e assicurativo in atto nel Municipio;

**RICHIAMATA** altresì la Deliberazione n. 7 del 28 aprile 2015, con la quale, per le motivazioni ivi esplicitate che si richiamano integralmente nel presente disposto deliberativo, si è proceduto alla istituzione ed alla conseguente approvazione di un protocollo di intesa con l'IPAB I.R.A.S. per la istituzione di un servizio abitativo per anziani denominato "Residenza Regina Margherita".

**DATO ATTO:**

- che in data 21.05.2015 è stato siglato il protocollo di intesa di cui alla citata Deliberazione n. 7/2015, tra l'Opera Pia Asilo Savoia e l'IPAB Istituti Riuniti di Assistenza Sociale, proprietario del complesso adibito a Centro Polifunzionale per la Terza Età "S. Eufemia";
- che facendo seguito all'espresso mandato del Consiglio di Amministrazione nella seduta del 28.04.2015., il Segretario Generale dell'Ente ed il Segretario Generale f.f. dell'IPAB IRAS, hanno proceduto in data 16.06.2015 alla stipula dell'apposita convenzione per l'espletamento del servizio di cui trattasi;



- che in data 15.06.2015 si è proceduto alla formale consegna dei locali siti all'interno del Centro Polifunzionale per la Terza Età "S. Eufemia" adibiti a sede del servizio "Residenza Regina Margherita";

**CONSIDERATO** che in virtù di tali Accordi l'Opera Pia Asilo Savoia potrà promuovere nel predetto Centro polifunzionale, con adeguata immediatezza, efficacia, economicità ed efficienza il previsto servizio abitativo per anziani, riconducibile alla tipologia di casa albergo ai sensi della l.r 41/2003, per un numero massimo di 12 anziani, così come previsto dalle citate Linee programmatiche di cui alla Deliberazione n. 2/2015;

**CONSIDERATO** altresì che si rende opportuno e necessario per quanto in premesse indicato, disciplinare il funzionamento servizio di cui trattasi mediante l'approvazione di un apposito regolamento denominato "Residenza Regina Margherita"

**VISTA** la bozza di regolamento redatta dai competenti Uffici dell'Ente

**RITENUTO** pertanto di procedere, in considerazione della necessità di conseguire in maniera ottimale il perseguimento delle finalità statutarie dell'Ente, all'approvazione del regolamento recante disposizioni di funzionamento per il servizio abitativo per anziani denominato "Residenza Regina Margherita", che allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A" , ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**VISTA** la legge 17 luglio 1890 n. 6972;

**VISTO** il Decreto Legislativo del 4 maggio 2001 n. 207;

**SENTITO** il parere favorevole reso dal Segretario Generale dell'Ente ai sensi della normativa vigente;

**SU PROPOSTA** del Segretario Generale;

per i motivi esposti in narrativa

### **DELIBERA**

1. di procedere all'approvazione del regolamento recante disposizioni di funzionamento per il servizio abitativo per anziani denominato "Residenza Regina Margherita", che allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A" , ne costituisce parte integrante e sostanziale;



2. di dare mandato ai competenti Uffici porre in essere tutti gli adempimenti inerenti e conseguenti alla presente deliberazione.

Il Presidente	f.to Dott. Massimiliano Monnanni
Il Consigliere	f.to Dott. Sebastiano Cannella
Il Consigliere	f.to Dott.ssa Silvia Seri
Il Consigliere	f.to Dott. Antonio Talone

Il Segretario Generale  
f.to Domenico Giraldi

Copia conforme all'originale pubblicata per conoscenza all'Albo dell'Ente nella giornata del 15 luglio 2015.

Il Segretario Generale  
Domenico Giraldi



Allegato “A”

## REGOLAMENTO RESIDENZA “REGINA MARGHERITA”

“Residenza Regina Margherita” presso il Centro Polifunzionale per la Terza Età “Sant’Eufemia”

La struttura denominata “Residenza Regina Margherita” è finalizzata a:

- a) evitare lo sradicamento delle persone anziane dal proprio quartiere ed ambiente di vita a causa dei processi di espulsione connessi all’aumento dei canoni di locazione, alle azioni di sfratto e/o ai processi di alienazione del patrimonio immobiliare pubblico, assicurativo, previdenziale
- b) offrire una risposta di tipo comunitario diversa dalla istituzionalizzazione nelle Case di Riposo, garantendo il mantenimento della propria autonomia
- c) prevenire e contrastare i fenomeni di senescenza e perdita dell’autosufficienza connessi ad eventi traumatici quali l’abbandono del proprio contesto territoriale di riferimento
- d) assicurare i servizi di natura assistenziale, sociale, culturale e aggregativa della Residenza, mediante l’apposito “Centro Servizi” previsto dalla D.G.C. n. 8 del 10 gennaio 2007, recante “Autorizzazione e accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone anziane”.

L’intervento è rivolto ad un massimo di n. 12 persone anziane, residenti e/o domiciliate nei territori dei Municipi I e II di Roma, autosufficienti di entrambi i sessi, che si trovano in una situazione di imminente comprovato rischio di espulsione dal proprio contesto abitativo e non siano in grado di trovare un soluzione abitativa alternativa, per documentate ragioni economiche, con priorità per una o più delle seguenti fattispecie: coppie di anziani, inclusi i rapporti di convivenza affettiva o parentale non formalizzati, ma attestati da comprovata consuetudine di pacifica, non conflittuale coabitazione. Le richieste di ingresso verranno avanzate dal Servizio Sociale del Municipio territorialmente competente e/o dall’Ente Promotore IPAB Asilo Savoia.

### **I servizi della “Residenza Regina Margherita”**

L’ammissione in ospitalità residenziale presso la “Residenza Regina Margherita” assicura all’ospite il seguente trattamento:



1. Uso autonomo dell'appartamento prescelto
2. Servizio di pulizia straordinaria con cadenza mensile
3. Servizio di ristorazione (colazione/pranzo/cena) su prenotazione previo corrispettivo economico agevolato
4. Servizio di lavanderia e stireria su prenotazione gratuito con detersivi di proprio uso
5. Servizio di pulizia ordinaria su prenotazione e previo corrispettivo economico agevolato
6. Utilizzo dei locali, degli spazi comuni e delle attrezzature destinate ad attività ricreative e culturali
7. Assistenza socio sanitaria di base
8. Consulenza dell'assistente sociale, dell'infermiere professionale e del dietista

### **Requisiti di accesso**

Successivamente all'invio del Servizio Sociale del Municipio I e/o II di Roma Capitale, l'Unità di Valutazione effettuerà una verifica in merito ai requisiti dei potenziali utenti, attribuendo loro un punteggio utile alla definizione di idoneità per l'accesso e/o per la redazione di una graduatoria, in base ai seguenti criteri:

- a) Coppia di anziani inclusi i rapporti di convivenza affettiva o parentale non formalizzati, ma attestati da comprovata consuetudine di pacifica, non conflittuale coabitazione
- b) Età a partire dai 70 anni, in caso di coniugi si tiene conto dell'età del coniuge più anziano
- c) Condizioni abitative a rischio: ad esempio alloggio non idoneo (previa attestazione da parte di Enti pubblici competenti, Asl e/o Comune) o procedimento di sfratto in corso
- d) Assenza di abitazioni intestate ai richiedenti

Le condizioni economiche e la situazione familiare devono essere prioritariamente oggetto di indagine e verifica da parte del Servizio Sociale dei Municipi nella fase istruttoria della domanda e trasmessi per opportuna condivisione all'Unità di Valutazione, che ne determina l'accesso e ne ratifica l'inserimento, previo periodo di prova di mesi 2.

### **Condizioni e procedure di accesso**

I richiedenti devono essere in una condizione di autosufficienza psico-fisica totale o parziale, esenti da forme morbose che rendano la loro permanenza incompatibile con la vita comunitaria (malattia psichiatrica, barbonismo, dipendenza da alcool o droghe).



La condizione di autosufficienza deve essere dimostrata all'Unità di Valutazione attraverso la seguente documentazione sanitaria prodotta in originale dai richiedenti:

- a) anamnesi clinica e terapia farmacologica in atto dichiarate dal medico di base
- b) certificazione attestante l'assenza di malattie infettive in atto a cura del medico di base
- c) valutazione geriatrica multidimensionale esclusivamente effettuata presso presidio del SSN
- d) videat psichiatrico esclusivamente effettuato presso presidio del SSN

Inoltre il richiedente deve consegnare all'Unità di Valutazione:

- a) modulo per la designazione del Tutor, redatto su apposito modello
- b) dichiarazioni e/o attestazioni delle condizioni abitative e situazione familiare
- c) ISEE
- d) domanda per edilizia popolare

La sussistenza dei requisiti di cui sopra è condizione indispensabile per il mantenimento del diritto di ospitalità; in caso di domande di inserimento presentate da coppie informali i requisiti devono essere posseduti da ogni singolo soggetto.

### **La figura del Tutor**

Il richiedente, di cui è valutata positivamente l'ammissione, provvede a indicare un proprio tutor (parenti fino al IV grado o amministratore di sostegno) quale referente della "Residenza Regina Margherita" per tutte le esigenze di carattere sanitario a cui l'ospite non possa assolvere. La designazione del tutor, sottoscritta dallo stesso per accettazione, è condizione per l'accesso e la continuità del diritto di ospitalità.

### **Sostenibilità economica**

La retta pro capite pro die per ciascuno degli utenti inseriti è di 10,00 euro, al netto della corresponsione per eventuali servizi a pagamento sopraelencati.

### **Dimissioni**

Il rapporto di ospitalità è risolto:

- a) Dimissioni volontarie da parte dell'ospite
- b) Per la reiterata violazione delle norme di cui al regolamento interno di struttura tramite provvedimento dell'Unità di Valutazione della "Residenza Regina Margherita"
- c) Il venir meno dei requisiti di autosufficienza psicofisica e l'insorgenza di forme morbose non compatibili con la vita comunitaria, debitamente attestati da referti sanitari



- d) Il protrarsi oltre 60 giorni dalla scadenza di situazioni debitorie a carico dell'ospite, a qualsiasi titolo determinatesi, per un importo equivalente a due mensilità di contributo dovuto
- e) Il venir meno del requisito economico e/o abitativo
- f) Abbandono della "Residenza Regina Margherita" da parte dell'ospite per un periodo superiore ai 2 mesi anche nel caso in cui venga regolarmente corrisposto il contributo retta dovuto
- g) Trasferimento in Municipio diverso dal I e II, municipi previsti dalla convenzione

I posti che risulteranno disponibili a seguito della risoluzione o scadenza di ciascun rapporto di ospitalità saranno assegnati ad eventuali richiedenti successivi indicati già in graduatoria oppure nuovamente messi a disposizione del servizio sociale dei municipi e dell'Ente promotore, IPAB Asilo Savoia.





## RESIDENZA REGINA MARGHERITA SCHEDA DI SEGNALAZIONE

### DATI DEL RICHIEDENTE:

Nominativo \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

Vive da solo/a:   SI                   NO

Se NO specificare con chi vive attualmente: \_\_\_\_\_

PREFERISCE CONDIVIDERE L'ALLOGGIO CON: un amico/a    un/a parente    un conoscente  
persona proposta del servizio

Attualmente residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_

La famiglia è così composta dal richiedente e

\_\_\_\_\_

_____	cognome e nome	_____	nato/a in	_____	il	_____	rapp.
_____	parentela	_____					

\_\_\_\_\_

_____	cognome e nome	_____	nato/a in	_____	il	_____	rapp.
_____	parentela	_____					

In carico al servizio sociale municipale   SI                   NO

Se SI specificare i dati della prese in carico presso il servizio sociale municipale.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



---

---

---

---

**DATI DEL TUTOR**

Grado di parentela col RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Osservazioni utili rispetto al tutor:

---

---

---

---

---

---

---

---

Annotazioni del servizio sociale:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Assistente sociale di riferimento( nominativo e recapiti):

---

---

**RESIDENZA REGINA MARGHERITA DOMANDA DI AMMISSIONE**

**DATI DEL RICHIEDENTE:**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)



via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

presa visione delle norme contenute nel "Regolamento" della Casa Albergo, DICHIARA di accettarle integralmente e senza riserva alcuna con valenza di contratto tra le parti ai sensi dell'art. 1321 e seguenti del C.C., e richiede una unità abitativa a fronte della corresponsione di una retta mensile individuale pari ad euro

Come da accordi l'alloggio sarà condiviso con il sig./la sig.ra

In qualità di coniuge- un amico/a - parente - conoscente – coinquilino proposto del servizio  
Si allegano i seguenti documenti :

- Fotocopia documento d'identità valido;
- Fotocopia codice fiscale;
- Anamnesi clinica e terapia farmacologica in atto dichiarate a cura del medico di base
- Certificazione attestante l'assenza di malattie infettive in atto a cura del medico di base
- Valutazione geriatrica multidimensionale, esclusivamente effettuata presso presidio del SSN
- Modulo di designazione del Tutor, redatto su apposito modello
- Dichiarazioni e/o attestazioni delle condizioni abitative e situazione familiare

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)  
AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA E DI RESIDENZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000,

**D I C H I A R O**

- di essere residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ -

che la mia famiglia è così composta:

1. il dichiarante

2. \_\_\_\_\_  
cognome e nome nato/a in il rapp.  
parentela 3.



cognome e nome nato/a in il rapp.  
parentela 4.

cognome e nome nato/a in il  
rapp. parentela 5.

cognome e nome nato/a in il rapp.  
parentela

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30 Giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo, data)

\_\_\_\_\_  
(Firma del richiedente)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

#### **INFORMATIVA PRIVACY (art.13 D.Lgs.196/2003)**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento da parte dell'IPAB Istituti Riuniti di Assistenza Sociale "Roma Capitale" per la gestione dei servizi e delle attività connesse con la Residenza "Regina Margherita".

Il trattamento delle informazioni che La riguardano sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003 della legge predetta dunque, Le forniamo le seguenti informazioni: 1. Il Titolare del trattamento è il Comune di Gaggiano nella persona del Sindaco pro-tempore; 2. Il Responsabile per il trattamento dei dati concernenti questo Servizio, designato dal Titolare, è il \_\_\_\_\_; 3. Il trattamento sarà effettuato attraverso modalità cartacee e/o informatizzate; 4. Il personale che effettua il trattamento dei Suoi dati è stato nominato "incaricato al trattamento", ai sensi dell'art. 30 D.Lgs. n. 196/2003; 5. Il conferimento dei dati che Le vengono richiesti è necessario per l'espletamento delle funzioni istituzionali sopra menzionate; 6. Fatto salvo il punto precedente, eventuali dati sensibili vengono trattati per le seguenti finalità di rilevante interesse pubblico (art. 20): gestione dei servizi e delle attività connesse con la Casa Albergo dell'Amministrazione.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy, in particolare Lei potrà chiedere di conoscere l'esistenza di trattamenti di dati che possono riguardarla; di ottenere senza ritardo la comunicazione in forma intelligibile dei medesimi dati e della loro origine, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero l'integrazione dei dati; l'attestazione che le operazioni predette sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

DICHIARA DI ESSERE INFORMATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 196/2003 SUL RISPETTO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

DATA \_\_\_\_\_



FIRMA DEL RICHIEDENTE

---

#### DATI DEL TUTOR

Grado di parentela col RICHIEDENTE \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

I sottoscritti Richiedente e Referente/Delegato, come sopra descritti, presa visione delle norme contenute nel "Regolamento" della Casa Albergo dichiarano

che, a conoscenza di quanto riportato nel regolamento della Casa Albergo, qualora l'ospite, a seguito di accertamento medico, non sia più ritenuto idoneo alla permanenza presso la predetta struttura, provvederanno al suo trasferimento in struttura adeguata o dove la famiglia o i servizi sociali riterranno più opportuno.



FIRMA PER ACCETTAZIONE

Ospite -----

Delegato -----