

<b>SCHEMA N.</b> .....NP/11694 <b>DEL PROT. ANNO.</b> .....2011	 <b>REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale</b> Dipartimento Salute e Servizi Sociali Politiche Sociali Integrate - Servizio
--	--

**OGGETTO** : Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione della DGR n. 969/2008 "Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005"

<b>DELIBERAZIONE</b>	<b>N.</b>	<b>IN</b>
	862 <small>del REGISTRO ATTI DELLA GIUNTA</small>	15/07/2011 <small>DATA</small>

### LA GIUNTA REGIONALE

**Richiamata la seguente normativa:**

- Legge 8 novembre 2000 n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
- D.P.C.M. 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
- D.P.C.M. 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari);
- legge regionale 7 dicembre 2006 n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale);
- deliberazione di Consiglio regionale 1 agosto 2007 n. 35 (Piano sociale integrato regionale 2007-2010 – Legge regionale 24 maggio 2006 n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) articoli 25 e 62;
- deliberazione di Consiglio regionale 30 settembre 2009 n. 22 (Piano sociosanitario regionale 2009-2011);
- deliberazione di Giunta regionale 15 febbraio 2005 n. 308 (Indicazioni per il riordino della residenzialità extraospedaliera e revisione delle tariffe dal primo gennaio 2005);
- deliberazione di Giunta regionale 1 agosto 2008 n. 969/2008 (Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR 308/2005);
- deliberazione di Giunta regionale 9 ottobre 2009 n. 1346 (Rideterminazione delle quote di compartecipazione a carico dell'utente in conformità a quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza);
- deliberazione di Giunta regionale 6 novembre 2009 n. 1503 (Modifiche alla DGR 969/2008 (Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR 308/2005);
- deliberazione di Giunta regionale 18 dicembre 2009 n. 1848 (Indicazioni per l'applicazione della DGR 1346/2009 e della DGR 1347/2009);
- deliberazione di Giunta regionale 5 febbraio 2010 n. 195 (Adeguamento in via provvisoria delle tariffe per i trattamenti sociosanitari residenziali e semiresidenziali disciplinati dalla DGR 969/2009 e ss.mm.ii.);
- deliberazione di Giunta regionale 5 agosto 2010 n° 970 (Adeguamento delle tariffe per i trattamenti ambulatoriali e domiciliari e le visite specialistiche disciplinate dalla D.G.R. 969/2008 e ss.mm.ii.)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Data - IL SEGRETARIO
(Daniela Mortello)	

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>ATTO</b></div>	<b>AUTENTICAZIONE COPIE</b>	<b>CODICE PRATICA</b>  rev969/2
PAGINA : 1	COD. ATTO : DELIBERAZIONE	

**Premesso che** successivamente all'approvazione della DGR 969/2008 sono stati adottati provvedimenti che hanno determinato mutamenti significativi nel sistema dei servizi sociosanitari residenziali e semiresidenziali, ed in particolare

- con la DGR 1346/2009, allo scopo di ottemperare alle prescrizioni del Comitato permanente per la verifica dei LEA, che aveva registrato un disallineamento rispetto all'attuazione del DPCM 29 novembre 2001 per quanto attiene la determinazione dei costi a carico dell'utente per i trattamenti in strutture extraospedaliere, sono state rideterminate le quote di compartecipazione a carico dell'utente, in particolare per i trattamenti a favore di disabili, per la salute mentale e le persone affette da AIDS;
- con la DGR 1848/2009 sono state definite, in applicazione della DGR 1346/2009, le quote di compartecipazione a carico dell'utente per le strutture sociosanitarie disciplinate dalla normativa regionale vigente e afferenti alle declaratorie dei trattamenti disciplinati dal DPCM sui LEA;
- con la DGR 1503/2009 la decorrenza delle tariffe ex DGR 969/2008, considerato che la prescritta validazione da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e delle Finanze è pervenuta il 30 dicembre 2008, è stata stabilita a partire dal 1° gennaio 2009 ed il tasso di inflazione programmata da applicarsi per l'anno 2009 è stato definito nell'1,5%. Il provvedimento ha altresì stabilito la proroga in via transitoria ed esclusivamente ai fini autorizzativi e di accreditamento dei parametri di personale e dei tempi assistenziali ex DGR 308/2005 ;
- con la DGR 195/2010 è stato approvato l'adeguamento delle tariffe per i trattamenti sociosanitari residenziali e semiresidenziali disciplinati dalla DGR 969/2008 e ss.mm.ii., quantificato come segue:
  - strutture per l'assistenza di disabili e pazienti psichiatrici: incremento tariffario del 4% + tasso d'inflazione programmato pari all'1,5% per l'anno 2010, salvo conguaglio nel caso il tasso d'inflazione reale risulti inferiore a quello programmato;
  - strutture per l'assistenza di anziani e persone con dipendenze e affette da AIDS: incremento tariffario del 2,5% + tasso d'inflazione programmato pari all'1,5% per l'anno 2010, salvo conguaglio nel caso il tasso d'inflazione reale risulti inferiore a quello programmato;
  - con la DGR 970/2010 è stata approvata l'estensione degli adeguamenti sono indicati ai trattamenti ambulatoriali, domiciliari e alle visite specialistiche.

**Atteso** che a seguito delle modifiche apportate alla DGR 969/2008 successivamente alla sua approvazione dai sopra citati provvedimenti, si è resa necessaria una complessiva rivisitazione del provvedimento, con l'apporto di tavoli tecnici con ANCI Federsanità, Aziende sanitarie locali e gli enti gestori, che ha supportato la definizione degli indirizzi per la riformulazione delle disposizioni inerenti l'assistenza sociosanitaria residenziale e a ciclo diurno, allegati al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria, articolati in:

- Indirizzi per i trattamenti a favore delle persone anziane (all. 1)
- Indirizzi per i trattamenti a favore delle persone disabili (all. 2)
- Indirizzi per i trattamenti nell'area della psicopatologia dell'età evolutiva (all. 3)
- Indirizzi per i trattamenti nell'area della salute mentale (all. 4)
- Indirizzi per i trattamenti delle persone in condizioni di dipendenza o sieropositive/affette da AIDS (all. 5)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	Data - IL SEGRETARIO
(Daniela Mortello)	

<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"><b>ATTO</b></div>	<b>AUTENTICAZIONE COPIE</b>	<b>CODICE PRATICA</b>  rev969/2
<b>PAGINA : 2</b>	<b>COD. ATTO : DELIBERAZIONE</b>	

SCHEMA N.....NP/11694  
DEL PROT. ANNO.....2011



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Politiche Sociali Integrate - Servizio

**Ritenuto pertanto** di abrogare la DGR 969/2008 procedendo alla riformulazione delle disposizioni inerenti la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria ed i trattamenti ambulatoriali e domiciliari, con particolare riferimento alle procedure organizzative, all'articolazione dei trattamenti assistenziali e agli standard assistenziali, come individuato dagli indirizzi sopra indicati;

**Atteso che** per quanto riguarda i trattamenti a favore delle persone disabili, anche a seguito dell'introduzione compartecipazione alla spesa a carico dell'assistito in applicazione del DPCM novembre 2001 (Definizione dei livelli essenziali di assistenza):

- si rende necessaria una ridefinizione delle tipologie assistenziali, sanitarie, sociosanitarie e sociali, e dei relativi parametri di personale e tempi assistenziali al fine di strutturare un sistema di servizi residenziali e a ciclo diurno articolato in rete in risposta ai diversi livelli di bisogno assistenziale in grado di supportare l'appropriatezza dei servizi erogati;
- la conseguente riorganizzazione del sistema delle strutture sociosanitarie per disabili deve garantire la continuità assistenziale, contemperando la prosecuzione delle attività in essere nell'eventuale collocazione più appropriata;
- al fine di garantire pari opportunità di accesso ai servizi ed omogeneità di lettura e di analisi del bisogno assistenziale sul territorio regionale, occorre adottare criteri uniformi di valutazione del bisogno assistenziale;
- occorre potenziare il ruolo della famiglia attraverso il coinvolgimento nella predisposizione dei PIA, del PRI e l'informazione su eventuali variazioni per quanto concerne sia gli aspetti clinici, sia le condizioni economiche del servizio;

**Ritenuto pertanto** di avviare un percorso finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sopra indicati attraverso un Tavolo tecnico da costituirsi con atto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi sociali composto da rappresentanti di Regione, ASL, ANCI Federsanità, ARS ed enti gestori (Co.R.E.R.H), con il compito di

- rilevare il fabbisogno assistenziale collegato alla disabilità nel territorio regionale;
- ridefinire i trattamenti ed i parametri di personale e tempi assistenziali delle strutture sociosanitarie per persone disabili (ex-art 26 L 833/78 e delle strutture socio-educative DGR 505/2004, Dopo di Noi 104/92 LR 19/94) individuandone i relativi costi, anche attraverso l'applicazione della metodologia di lavoro già condivisa al tavolo tecnico Regione/ASL/Comuni/enti gestori, a partire dall'analisi comparativa delle tipologie assistenziali in essere;
- realizzare un'indagine che permetta di rilevare la situazione dei diversi servizi, allo scopo di riorganizzare il comparto in maniera adeguata;

**Dato atto** che il Tavolo tecnico dovrà produrre gli elaborati relativi alle tre azioni sopra indicate;

**Considerato opportuno**, ai fini del presente provvedimento di riordino del sistema dei servizi residenziali e semiresidenziali, nelle more della conclusione dei lavori del Tavolo tecnico, di confermare i trattamenti ed relativi parametri di personale e tempi assistenziali a favore delle persone disabili come già disciplinati dalla DGR 969/2008 e indicati nell'Allegato 2;

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

rev969/2

PAGINA : 3

COD. ATTO : DELIBERAZIONE

SCHEMA N.....NP/11694  
DEL PROT. ANNO.....2011



## REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale

Dipartimento Salute e Servizi Sociali  
Politiche Sociali Integrate - Servizio

**Valutato altresì opportuno** predisporre in collaborazione con le Aziende Sanitarie e le rappresentanze dei gestori "contratti-tipo" per le diverse tipologie di comparti/strutture residenziali e semiresidenziali, al fine garantire maggiore uniformità sul territorio regionale;

**Ritenuto di stabilire** che le tariffe sanitarie siano aggiornate con il tasso di inflazione. Le tariffe sanitarie si intendono al netto dell'IVA, qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti;

**Considerato** che è in fase di costituzione il "polo delle professioni del sociale" nell'ambito del quale saranno riordinate e messe a sistema i percorsi di istruzione e formazione indirizzati alle figure professionali del settore sociale, per gli operatori con funzioni di educatore e per gli OSS già assunti e operanti al momento dell'approvazione del presente provvedimento, nelle more della conclusione del percorso, si deroga a quanto previsto nelle tabelle relative al personale.

**Preso atto** dell'impegno della Regione, nell'ambito del "polo delle professioni del sociale" di cui al punto precedente, ad adottare tutte le misure necessarie atte a garantire la continuità dei processi formativi;

**Valutato opportuno** prevedere un approfondimento e uno sviluppo dei temi relativi alla continuità assistenziale e alla qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali offerti;

**Valutato altresì opportuno** monitorare l'applicazione dei minutaggi di personale al fine di meglio comprenderne l'efficacia e di valutarne le ricadute in termini di piante organiche e di organizzazione del lavoro in una logica di miglioramento del sistema complessivo;

**Valutato infine opportuno** precisare che la quota di compartecipazione a carico dell'utente, laddove prevista, fatte salve le specificazioni previste per ricoveri di sollievo e assenze, deve essere determinata in relazione alle giornate di effettiva presenza e deve essere corrisposta all'ente gestore;

**Su proposta** dell'Assessore alle Politiche sociali, Terzo Settore, Cooperazione allo sviluppo, Politiche giovanili e Pari opportunità Lorena Rambaudi e dell'Assessore alla Salute e alle Politiche della sicurezza dei cittadini Claudio Montaldo

### DELIBERA

per le motivazioni indicate in premessa che si richiamano integralmente,

- 1. di abrogare** la deliberazione di Giunta Regionale 1 agosto 2008 n. 969 (Riordino del sistema tariffario per la residenzialità e semiresidenzialità sociosanitaria. Abrogazione della DGR n. 308/2005), nonché ogni disposizione in contrasto con le determinazioni del presente provvedimento;
- 2. di stabilire**, al fine di garantire l'omogeneità del sistema, che i contenuti della presente deliberazione si applichino anche alle strutture a gestione diretta delle ASL;
- 3. di approvare** gli indirizzi per il riordino della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera e dei trattamenti ambulatoriali e domiciliari allegati al presente provvedimento quale parte integrante e necessaria (allegati 1, 2, 3, 4, 5), che individuano gli indirizzi organizzativi, i trattamenti assistenziali previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sanitari e sociosanitari, i rispettivi parametri di personale, tempi assistenziali e tariffe, che sono altresì finalizzati ad accompagnare i processi di autorizzazione al funzionamento e di

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Data - IL SEGRETARIO

(Daniela Mortello)

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

rev969/2

PAGINA : 4

COD. ATTO : DELIBERAZIONE



accreditamento e a garantire la stabilità del sistema sociosanitario, anche in ordine ai rapporti pubblico/privato.

4. **di dare mandato** al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di costituire un tavolo tecnico in materia di disabilità, composto da rappresentanti di Regione, ASL, ANCI Federsanità, ARS, enti gestori (Co.R.E.R.H.) e Consulta Regionale Hamdicap, con il compito indicato in premessa;
5. **di dare mandato** al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di avviare, con le strutture regionali competenti, la predisposizione, in collaborazione con le Aziende Sanitarie e le rappresentanze dei gestori, di "contratti-tipo" per le diverse tipologie di comparti/strutture residenziali e semiresidenziali, al fine garantire maggiore uniformità sul territorio regionale;
6. **di stabilire** che le tariffe sanitarie siano aggiornate con il tasso di inflazione. Le tariffe sanitarie si intendono al netto dell'IVA qualora oggettivamente e/o soggettivamente dovuta secondo le norme vigenti.
7. **di derogare** a quanto previsto nelle tabelle relative al personale, per gli operatori con funzioni di educatore e per gli OSS già assunti e operanti al momento dell'approvazione del presente provvedimento, nelle more della conclusione dei percorsi di istruzione e formazione.
8. **di garantire** la continuità dei processi formativi da parte delle strutture regionali competenti
9. **di dare mandato** al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di avviare, con le strutture regionali competenti e secondo le modalità ritenute più adeguate, un lavoro di approfondimento e sviluppo dei temi relativi alla continuità assistenziale e a alla qualità dei servizi residenziali e semiresidenziali offerti.
10. **di dare mandato** al Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali di avviare, con le strutture regionali competenti e secondo le modalità ritenute più adeguate, l'attività di monitoraggio dell'applicazione dei minutaggi di personale al fine di meglio comprenderne l'efficacia e di valutarne le ricadute in termini di piante organiche e di organizzazione del lavoro in una logica di miglioramento del sistema complessivo
11. **di precisare** che la quota di compartecipazione a carico dell'utente, laddove prevista, fatte salve le specificazioni previste per ricoveri di sollievo e assenze, deve essere determinata in relazione alle giornate di effettiva presenza e deve essere corrisposta all'ente gestore.

----- FINE TESTO -----

Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.

Data - IL DIRIGENTE

(Dott.ssa Giorgina Zaccaron)

Data - IL DIRETTORE GENERALE

(Dott. Franco Bonanni)

Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Daniela Mortello)

Data - IL SEGRETARIO

**ATTO**

AUTENTICAZIONE COPIE

CODICE PRATICA

rev969/2