

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

15.02.2005

N. 308

### **Indicazioni per il riordino della residenzialità extraospedaliera e revisione delle tariffe dal primo gennaio 2005.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Ravvisata la necessità, in applicazione degli accordi Stato-Regioni, di riordinare le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere per anziani, disabili, patologie psichiatriche e tossicodipendenze, secondo i livelli essenziali di assistenza sanitaria e socio-sanitaria di cui all'allegato C del D.P.C.M. 29.11.2001 "Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria", collegando le disposizioni dello stesso con quelle del D.M. 21 maggio 2001, N. 308, recante il regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328;

Ritenuto opportuno, per operare il riordino, fare anche riferimento sia al Piano Sanitario regionale 2003-2005, che al Piano Triennale dei Servizi Sociali (D.C.R. 65/2001) per fornire un quadro ordinato della residenzialità sanitaria, socio-sanitaria e sociale;

Valutata inoltre la necessità di adeguare i profili assistenziali delle strutture residenziali extra-ospedaliere anche agli indirizzi attualmente in discussione in sede nazionale nell'ambito del progetto "Mattoni del servizio sanitario" come regolati dalla Conferenza Stato Regioni del dicembre 2002, richiamandosi in particolare al "Mattone semi-residenzialità e residenzialità-extra-ospedaliera";

Atteso che, in relazione a quanto sopra esposto in merito ai LEA sanitari e socio-sanitari e al progetto "Mattoni", la residenzialità e semi-residenzialità a favore di anziani, disabili, patologie psichiatriche e tossicodipendenze può essere raggruppata nelle seguenti ampie categorie:

A. strutture sanitarie di cura e recupero: con ca-

ratterizzazione elettivamente sanitaria anche se svolgono attività funzionali al reinserimento sociale (domicilio o altro). Le prestazioni erogate sono di carattere diagnostico, terapeutico e di recupero funzionale tipiche della fase di cura delle polipatologie, della riabilitazione intensiva e della stabilizzazione clinica. I tempi di ricovero sono fissati nel programma terapeutico. La tariffa, a completo carico del servizio sanitario, è modulata in base al programma terapeutico, ai tempi di assistenza e alle figure professionali. Sono incluse tra queste strutture le Unità di Cure Intermedie (che possono essere anche intra-ospedaliere), le Comunità Terapeutiche Psichiatriche e le strutture psichiatriche post-acuti, strutture residenziali diurne di riabilitazione (ex art. 26 L. 837/78), gli Hospice, le strutture di riabilitazione per anziani per la funzione di recupero post-acuzie. Comunità di recupero per disassuefazione da dipendenza). I tempi assistenziali sono ricompresi tra 240 e 160 minuti quotidiani.

B. strutture sanitario-assistenziali: con caratterizzazione socio-sanitaria ad elevata integrazione sanitaria, disciplinate dall'articolo 3 septies, comma 4 del D.LGS 19 giugno 1999, n. 229 "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", erogano prestazioni di cura e recupero di esiti di co-morbilità o polipatologie o pluridisabilità. Le prestazioni erogate, ricomprendono la fase estensiva di riabilitazione a favore dei disabili, ovvero riabilitazione di lunga durata per impedire il deterioramento e la perdita di autonomia (Linee Guida sulla riabilitazione del Ministero della Salute). Tali strutture svolgono anche funzione di mantenimento finalizzata al contenimento del decadimento. Strutture tipiche della fase di mantenimento sono le RSA per anziani, per le persone totalmente non autosufficienti con problemi di riacutizzazione, per malati di mente. L'assistenza fornita può essere anche prolungata nel tempo. Durante la riabilitazione estensiva, la tariffa è a carico del servizio sanitario, nella fase di mantenimento la tariffa ha una quota a carico del Servizio Sanitario modulata in base al programma terapeutico, ai tempi di assistenza e alle figure professionali (diversificata per disabili, anziani, pazienti psichiatrici) e una quota a carico dell'utente nelle percentuali fissate dal DPCM 29.11.2001

“Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria”. I tempi assistenziali sono ricompresi tra 160 e 120 minuti quotidiani.

- C. strutture protette socio-sanitarie, con caratterizzazione sociale a rilievo sanitario di cui all'art. 3 septies, lett. b), comma 2 del D.lgs. 229/99, e all'art. 7 del Decreto 21.05.2001, n. 308, emanato in base alla legge 328/2000. La loro caratterizzazione è quella di erogare prestazioni tipiche della lungo assistenza per patologie cronicizzate, con cure sanitarie di medicina generale, recupero funzionale per contenere il decadimento, assistenza tutelare e aiuto alla persona. Sono considerate anche strutture sostitutive delle cure familiari, possono quindi fornire assistenza per tempi illimitati. La composizione del personale è in rapporto alla tipologia di utenza (sono presenti infermieri se la struttura ospita anche non autosufficienti). Le strutture protette, qualora ospitano persone che si sono aggravate nel tempo, con adeguato progetto di assistenza (presenza di personale sanitario/riabilitativo) possono rispondere anche ad una funzione di mantenimento come svolta nelle RSA. I tempi assistenziali sono ricompresi tra 120 e 60 minuti quotidiani.
- D. strutture di accoglienza: sono strutture a caratterizzazione sociale-alberghiera, finalizzate a fornire una residenza a piccoli gruppi, senza particolari forme di protezione assistenziale e con assistenza sanitaria simile a quella erogata al domicilio, attraverso i Medici di Medicina Generale. Eventuali interventi di tipo infermieristico domiciliare sono erogati dal distretto sanitario. Il distretto sociale può provvedere ad eventuali forme di sostegno per il governo della casa.

Dato atto del necessario collegamento tra riordino della residenzialità e richieste dei soggetti gestori in ordine all'incremento delle tariffe dovuto anche ai rinnovi contrattuali, attraverso l'applicazione sistematica annuale, a partire da gennaio 2005, del tasso di inflazione come applicato alle spese della Pubblica Amministrazione e con l'incremento percentuale delle tariffe a carico del sistema sanitario regionale, differenziando l'aliquota in relazione all'attuale consistenza delle stesse, favorendo quelle per gli anziani che risultano, ad oggi, maggiormente contenute;

Ritenuto, in ordine alle precedenti indicazioni, allocare come segue le attuali strutture semi-residenziali e residenziali extra-ospedaliere, provvedendo contestualmente, con decorrenza dal 1° gennaio 2005, oltre all'applicazione del tasso di inflazione pari al 2% per il 2005, alla rideeterminazione (con arrotondamento) delle tariffe sanitarie come segue:

- a) 6% alle strutture che ospitano anziani (più 2% tasso di inflazione), allineando la tariffa delle Residenze Protette per anziani alla tariffa in atto nella sperimentazione di Quarto di cui alle proprie deliberazioni n. 1206/01 e 1563/01;
- b) 4% alle strutture che ospitano pazienti psichiatrici (più 2% tasso di inflazione);
- c) 4% alle strutture che ospitano tossicodipendenti (più 2% tasso di inflazione);
- d) 2% alle strutture che ospitano disabili, (più 2% tasso di inflazione), tenendo conto, che gli incrementi 2005 si applicano alle tariffe aggiornate con i finanziamenti aggiuntivi di cui alla DGR 439/04;

<b>A. STRUTTURE SANITARIE DI CURA E RECUPERO</b>		
<i>ANZIANI</i>	<b>UNITA' DI CURE INTERMEDIE</b>	<b>RSA CON FUNZIONE DI CURA POST-ACUZIE O DI REINSERIMENTO</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni diagnostiche terapeutiche di cura e recupero funzionale a carattere residenziale per non autosufficienti (o malati oncologici o altre polipatologie) in fase post-acuta finalizzate al recupero dell'autonomia personale e alla stabilizzazione clinica.	Prestazioni terapeutiche di cura, riabilitazione e mantenimento funzionale delle abilità, con interventi di recupero a termine
<i>Utenti</i>	Anziani con esiti invalidanti da episodio morboso acuto o anziani con fragilità clinica da stabilizzarsi.	Anziani non autosufficienti con riduzione della funzione fisica, deficit cognitivi e/o comportamentali, polipatologie e patologie oncologiche non richiedenti cure di tipo ospedaliero. Possono accedere anche le persone in fase post-coma neurologico, laddove il progetto terapeutico lo consente. Per le stesse si può derogare dal termine di 60 giorni
<i>Tariffa</i>	<b>Da determinarsi in base al piano assistenziale.</b>	<b>Euro 100,00</b> <b>Dopo il 61esimo giorno Euro 62.90</b>

<i>DISABILI</i>	<b>STRUTTURA RESIDENZIALE DI RIABILITAZIONE</b>	<b>CENTRO DI RIABILITAZIONE AMBULATORIALE DIURNO O SEMIRESIDENZIALE</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni residenziali diagnostiche e di riabilitazione intensiva ed estensiva di tipo neurologico neuropsichiatrico e neuropsicologico associate a programmi psicoeducativi, con obiettivi di riabilitazione sociale e occupazionale. Prestazioni di socializzazione e consulenze psicologiche, assistenza infermieristica, tutelare e aiuto alla persona. Sono riconducibili a questo profilo le strutture ex art. 26 L. 833/78 e le strutture che provvedono agli stati di risveglio dal coma.	Prestazioni diurne o semiresidenziali diagnostiche o di riabilitazione intensiva ed estensiva di tipo neurologico neuropsichiatrico e neuropsicologico, associate a programmi psicoeducativi anche finalizzati all'inserimento professionale e occupazionale. Prestazioni di socializzazione e consulenze psicologiche, assistenza infermieristica, tutelare e aiuto alla persona. Sono riconducibili a questo profilo le strutture ex art. 26 l. 833/78 e le strutture che provvedono ai soggetti con responsività minimale.
<i>Utenti</i>	Disabili fisici, psichici e sensoriali in fase post-acuta suscettibili di recupero e riabilitazione	Disabili fisici, psichici e sensoriali in fase post-acuta suscettibili di recupero e riabilitazione.
<i>Tariffa base</i>	<b>Euro 104,55</b>	<b>Euro 63,50</b>
<i>Tariffa differenziata</i>	<b>Euro 136,35</b>	<b>Euro 78,95</b>
<i>Tariffa plurihandicap</i>	<b>Euro 144,25</b>	<b>Euro 137,55</b>

<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>COMUNITA' TERAPEUTICHE RIABILITATIVE PER ADULTI E MINORI - STRUTTURE EXTRA OSPEDALIERE POST-ACUTI COMUNITA' ALLOGGIO AD ELEVATA ASSISTENZA</b>	<b>CENTRO DIURNO</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socioriabilitative nell'ambito di programmi di recupero e contenimento delle patologie a carattere psichiatrico, prestazioni infermieristiche, educative, di assistenza tutelare e aiuto alla persona. Per persone in età evolutiva, particolari programmi di contenimento dell'evoluzione della patologia con funzioni di recupero e reinserimento sociale e occupazionale.	Prestazioni diurne a carattere diagnostico, terapeutico, riabilitativo e socioriabilitativo, assistenza specialistica di tipo psichiatrico, infermieristico, educativa e di aiuto alla persona, nell'ambito di programmi riabilitativi di carattere psichiatrico. Per persone in età evolutiva, particolari programmi di contenimento dell'evoluzione della patologia con funzioni di recupero e reinserimento sociale e occupazionale.
<i>Utenti</i>	Persone adulte e persone in età evolutiva con esordi di malattia o situazioni psichiatriche in fase clinica attiva.	Persone giovani o adulte con patologie psichiatriche in fase post-acuta e/o stabilizzata con possibilità di riacutizzazione.
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 119,10</b>	<b>Euro 65,20</b>
<b>TOSSICODIPENDENTI</b>	<b>COMUNITA' TERAPEUTICHE RESIDENZIALI</b>	<b>COMUNITA' TERAPEUTICHE DIURNE O SEMIRESIDENZIALI</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni terapeutiche residenziali di carattere medico psicologico e psico-pedagogico per il recupero e il reinserimento sociale da situazioni di dipendenza.	Prestazioni terapeutiche diurne o semiresidenziali di carattere medico psicologico e psico-pedagogico per il recupero e il reinserimento sociale da situazioni di dipendenza.
<i>Utenti</i>	Persone che si trovano in condizioni di tossicodipendenza in fase di disassuefazione.	Persone che si trovano in condizioni di tossicodipendenza in fase di disassuefazione.
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 42,00</b>	<b>Euro 31,50</b>
<i>Tariffa per comorbilità psichiatrica</i>	<b>Euro 85,50</b>	<b>Euro 64,10</b>

<b>B. STRUTTURE SANITARIO – ASSISTENZIALI</b>		
<b>ANZIANI</b>	<b>RSA (CON FUNZIONE DI MANTENIMENTO)</b>	<b>CENTRO DIURNO DI SECONDO LIVELLO</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni terapeutiche di mantenimento funzionale delle abilità, a carattere residenziale per anziani non autosufficienti e/o cronicizzati e persone con demenza, assistenza medica, infermieristica, tutelare, attività rieducative e di animazione, assistenza alberghiera (Sono effettuabili ricoveri di sollievo).	Prestazioni sanitarie e di riabilitazione attuate con metodologia specifica per pazienti con prevalenti disturbi cognitivi. Assistenza infermieristica, tutelare, supporto psicologico, attività rieducative e di animazione, assistenza alberghiera.
<i>Utenti</i>	Esiti da deficit cognitivi, comportamentali ed esiti cronicizzati da polipatologie. Punteggio AGED > 16 (Non autosufficienti totali: NAT)	Anziani affetti principalmente da patologie psicotroniche severe.
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 41,40</b>	<b>Euro 27,90</b>
<b>DISABILI</b>	<b>STRUTTURA RESIDENZIALE SOCIO – RIABILITATIVA</b>	<b>CENTRO DIURNO SOCIO – RIABILITATIVO</b>
<i>Prestazioni</i>	La struttura va definita: si tratta di un presidio che collega le funzioni socio-educative a forme di riabilitazione (articolo 8 – L. 104/92 e D.P.C.M. 29/11/2001) che consentano il <i>mantenimento</i> del più elevato livello possibile di autonomia. In oggi con D.G.R. 505/04 sono state definite le strutture sostitutive delle cure familiari (Dopo di Noi).	Prestazioni diurne o semiresidenziali riabilitative di mantenimento collegate ad attività sanitarie, socio-sanitarie e socioeducative, di assistenza tutelare nell'ambito di programmi che consentano il <i>mantenimento</i> del più elevato livello possibile di autonomia.
<i>Utenti</i>	Disabili fisici, psichici e sensoriali con patologie stabilizzate, in fase di mantenimento e disabili privi di sostegno familiare.	Disabili fisici, psichici e sensoriali con patologie stabilizzate, in fase di mantenimento e disabili privi di sostegno familiare.
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 65,55 (per Dopo di Noi)</b>	<b>Da determinarsi</b>
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>RSA PSICHIATRICHE COMUNITA' ALLOGGIO A BASSA INTENSITA' TERAPEUTICO – RIABILITATIVA</b>	
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni residenziali sanitarie e socio-sanitarie di carattere riabilitativo/educativo di mantenimento con assistenza infermieristica, tutelare e aiuto alla persona, nell'ambito di programmi di mantenimento a carattere psichiatrico.	
<i>Utenti</i>	Persone adulte o anziane con esiti stabilizzati da patologie psichiatriche a rischio di involuzione e riacutizzazione, necessitanti di assistenza a lungo termine.	

<i>Tariffa</i>	<b>Euro 91,65</b>	
----------------	-------------------	--

<b>C. STRUTTURE PROTETTE</b>		
<b>ANZIANI</b>	<b>RESIDENZA PROTETTA</b>	<b>CENTRO DIURNO DI PRIMO LIVELLO</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni residenziali con assistenza sanitaria di medicina generale e assistenza tutelare, animazione e socializzazione, assistenza alberghiera. Se la struttura ospita non autosufficienti prestazioni di medicina generale, assistenza infermieristica, tutelare, animazione e socializzazione. (Sono effettuabili ricoveri di sollievo). In accordo con l'azienda sanitaria, per le persone che si aggravano, con opportuna dotazione di personale, può essere esercitata anche la funzione di mantenimento.	Prestazioni diurne di carattere infermieristico, tutelare e di aiuto alla persona, attività occupazionali, di animazione e riattivazione motoria, assistenza alberghiera.
<i>Utenti</i>	Anziani con esiti cronicizzati di patologie cognitive o senili. Punteggio AGED da 10 a 16 (Non autosufficienti parziali: NAP)	Anziani in condizioni di limitata autonomia fisica senza prevalenti disturbi cognitivi
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 24,80</b>	<b>Euro 14,80</b>
<b>SALUTE MENTALE</b>	<b>RESIDENZA PROTETTA</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO - ALLOGGI ASSISTITI</b>
<i>Prestazioni</i>	Prestazioni residenziali con assistenza sanitaria di medicina generale e consulenza psichiatrica, assistenza infermieristica, tutelare, animazione e socializzazione.	Prestazioni residenziali socio-sanitarie, con funzioni di struttura abitativa, a bassa intensità terapeutica, con assistenza tutelare e socio-riabilitativa, aiuto alla persona
<i>Utenti</i>	Persone adulte o anziani, con esiti stabilizzati di patologie psichiatriche, non necessitanti di elevata assistenza sanitaria.	Persone giovani o adulte con esiti stabilizzati di patologie psichiatriche non necessitanti di assistenza psichiatrica interna alla struttura.
<i>Tariffa</i>	<b>Euro 57,50</b>	<b>Da determinarsi</b>

<b>D. STRUTTURE DI ACCOGLIENZA</b>		
<b>ANZIANI</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO - ALLOGGI PROTETTI</b>	
<i>Prestazioni</i>	Strutture a carattere comunitario a prevalente accoglienza alberghiera con prestazioni di socializzazione e di sostegno al governo della casa. Prestazioni sanitarie equivalenti a quelle erogabili a domicilio fornite dal MMG e dal Distretto Sanitario. Supporto sociale ad opera del Distretto Sociale.	
<i>Utenti</i>	Anziani autosufficienti o con parziale autosufficienza, riportanti punteggio AGED <b>rigorosamente</b> inferiore a 10	

<i>Tariffa</i>	<b>Da determinarsi da parte del Distretto Sociale o del Comune</b>	
<b>DISABILI</b>	<b>COMUNITA' ALLOGGIO - ALLOGGI PROTETTI</b>	<b>CENTRI DIURNI SOCIO EDUCATIVI</b>
<i>Prestazioni</i>	Strutture a carattere comunitario a prevalente accoglienza alberghiera con prestazioni di socializzazione e di sostegno al governo della casa. Prestazioni sanitarie equivalenti a quelle erogabili a domicilio fornite dal (MMG). Eventuali prestazioni infermieristiche riabilitative sono fornite dal Distretto Sanitario. Supporto sociale ad opera del Distretto Sociale.	Prestazioni di accoglienza, assistenza tutelare, aiuto personale, prestazioni alberghiere, attività occupazionali e di socializzazione inserite in programmi socio educativi. Prestazioni infermieristiche e riabilitative fornite dal distretto sanitario.
<i>Utenti</i>	Persone giovani o adulte con lieve disabilità di carattere fisico, psichico e sensoriale non necessitanti di riabilitazione ricorrente o continuativa.	Persone giovani o adulte con lieve disabilità di carattere fisico, psichico e sensoriale non necessitanti di riabilitazione ricorrente o continuativa.
<i>Tariffa</i>	<b>Da determinarsi da parte del Distretto Sociale o del Comune</b>	<b>Da determinarsi da parte del Distretto Sociale o del Comune</b>
	L'A.S.L. provvede alla componente sanitaria attraverso proprio personale o definendo con il distretto sociale (Comune) una quota sanitaria per l'assistenza infermieristica e la riabilitazione..	L'A.S.L. provvede alla componente sanitaria attraverso proprio personale o definendo con il distretto sociale (Comune) una quota sanitaria per l'assistenza infermieristica e la riabilitazione.

Preso atto che gli interventi in percentuale di cui sopra si applicano per i disabili anche tramite ambulatoriali, domiciliari e alle visite specialistiche come segue:

Trattamento ambulatoriale/extramurale Individuali	<b>38,05</b>
Trattamento ambulatoriali/extramurale Piccolo gruppo	<b>13.60</b>
Trattamento domiciliare	<b>49,85</b>
Visite specialistiche	<b>17,65</b>

Ritenuto necessario con l'adeguamento delle tariffe effettuato, per la residenza a favore degli anziani (RSA per la fase post-acuzie e con funzione di mantenimento e residenze protette per gli ospiti non autosufficienti parziali o totali), specificare nel dettaglio i tempi assistenziali già individuati in premessa adottando quelli già sperimentati nella residenza di Quarto (Brignole-Doria - ASL 3 Genova) con DGR n. 1206/01 e DGR 1563/01 come sotto riportato, con applicazione, entro 120 giorni dalla pubblicazione del presente atto:

	<b>RSA con funzione riabilitativa di reinserimento: minuti die (settimanali)</b>
Medico	4 (28)
Medico specialista	4 (28)
Infermiere	28 (196)
Terapista della riabilitazione	30 (210)
Ota - Osa	90 (630)
Totale minuti	156 (1.092)

	<b>Non Autosufficienti Parziali (R.P.)</b>	<b>Non Autosufficienti Totali (R.S.A. di mantenimento)</b>
	Minuti die- (settimanali)	Minuti die (settimanali)
Medico	2' - (14')	4' - (28')
Infermiere professionale	7' - (49')	15' - (105')
Terapista della riabilitazione	5' - (35')	6' - (42')
Animatore	3' - (17')	3' - (17')
OTA-OSA	50' - (350')	95' - (665')
Totale	67' - (465')	123' - (857')

Valutato altresì che le Aziende Sanitarie, per ricoveri relativi a persona con gravi patologie involutive (Alzheimer), possono concordare con le strutture accreditate specifici programmi assistenziali i cui tempi assistenziali sono stati riportati e la tariffa sanitaria giornaliera è pari a € 44.60.

<b>Alzheimer</b>
Minuti die- (settimanali)
6' - (42')
36' - (252') (inf. + terapista riab.)
12' - (84')
100' - (700')
154' - (1.078')

Dato atto che per la riallocazione delle strutture nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza è previsto un periodo di 18 mesi a partire da giugno 2005 e fino a dicembre 2006, nel quale sarà necessario procedere, come già proposto per gli anziani, a definire nel dettaglio tempi e obiettivi assistenziali;

Dato atto che, per quanto attiene le strutture semiresidenziali e residenziali per disabili, si dovrà provvedere a definire, entro il 31.12.2006, con modalità più chiare e collegate al carico assistenziale, la tariffa per disabili gravi e con plurihandicap, in oggi denominate "tariffa differenziata" e "tariffa plurihandicap", senza declaratoria delle prestazioni e delle attività assistenziali effettuate;

Sottolineata la necessità di ribadire quanto già previsto dal Piano Sanitario Regionale in materia di assistenza sociosanitaria sull'accesso alle strutture residenziali ad opera dei Dipartimenti/Servizi di Cure Primarie per anziani, disabili, salute mentale e tossicodipendenze afferenti al territorio dei Distretti sanitari, utilizzando, per assicurare l'integrazione con le Zone Sociali le

Unità di Valutazione Multidimensionale, che provvederanno per ciascun utente alla predisposizione del progetto assistenziale individualizzato, concordandolo anche con la struttura di accoglienza;

Sottolineato altresì che il progetto assistenziale di cui sopra dovrà essere sottoposto a rivalutazione almeno semestralmente o, con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni della persona ricoverata;

Rilevato, che alla data della prima valutazione, nelle more della riorganizzazione prevista per dicembre 2006, gli ospiti delle residenze protette con punteggio inferiore a 10 (non al di sotto di 6), continueranno a percepire la quota sanitaria come sopra rideterminata, mentre a coloro il cui punteggio AGED è superiore a 15,5, sarà applicata la tariffa di mantenimento;

Sottolineato che per quanto attiene la tariffa sociale a carico degli utenti, non autosufficienti totali e parziali ospitati nelle RSA post-acuti dopo il 61esimo giorno dal ricovero, nelle RSA con funzione di mantenimento e nelle Residenze Pro-



tette (comprendenti attività alberghiere, aiuto e accudimento assistenziale alla persona), i soggetti accreditati, tenuto conto delle competenze dei Comuni a carico degli utenti privi di reddito, ne contratteranno l'ammontare con i Comuni stessi, rilevando che, in base ai servizi forniti, la tariffa sociale potrà essere ricompresa tra 32 e 48 euro giornalieri (fatte salve tariffe differenti già riconosciute dai Comuni). Per determinare il concorso dell'assistito, i Comuni utilizzeranno l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.);

Sottolineato altresì che in base agli accordi già raggiunti e secondo la normativa in atto, i farmaci a carico del servizio sanitario sono erogati dalle Aziende Sanitarie nelle forme ritenute più opportune ed economiche, già concordate con i gestori delle strutture accreditate;

Rilevato che la nuova impostazione della residenzialità derivata dai LEA socio-sanitari richiede una documentazione per ciascun ospite in cui sia valutato il livello di assistenza erogato e che pertanto l'applicazione delle nuove tariffe comporta per le strutture anche un debito informativo cui le stesse dovranno rispondere attraverso schede già predisposte a livello nazionale e la cui compilazione verrà illustrata e discussa, con gli organismi di rappresentanza delle strutture stesse;

Preso atto che le ASL, ai sensi del D.LGS 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e della DGR 1296/2000 in materia di rapporti tra Aziende Sanitarie e Soggetti accreditati devono stipulare, con le strutture accreditate, appositi contratti in cui sia indicato il volume di attività e le tariffe applicate;

Sottolineato infine che gli incrementi delle tariffe come sopra indicati sono applicati dal 1/1/2005. Nel monitoraggio della fase di riallineamento delle strutture, entro i primi otto mesi dall'approvazione del presente provvedimento, nel valutare i risultati raggiunti dalle stesse, soprattutto sul piano della qualità assistenziale, con strumenti di valutazione che verranno concordati tra Regioni, Aziende ASL, Comuni e Organismi di rappresentanza delle strutture, potrà essere assegnato un ulteriore incremento del 2%;

Preso atto che, per quanto attiene le tariffe per

pazienti ex O.P. ricollocati nelle aree della disabilità, degli anziani e della psichiatria, le stesse hanno goduto, per il 2003 e fino al 31/12/2004, di un incremento del 4%;

Rilevato che gli incrementi delle tariffe, di cui al presente provvedimento, comportano per il 2005, un aumento stimato della spesa per la semiresidenzialità e residenzialità extraospedaliera di € 11.742.000,00 che verranno successivamente ripartiti tra le Aziende Sanitarie tenendo conto del volume della spesa 2004;

Preso atto della disponibilità, per gli incrementi indicati del Fondo Sanitario Regionale 2005, secondo l'ammontare concordato in sede di Conferenza dei Presidenti del 28.01.05 e ratificato in via preliminare dalla Conferenza Stato-Regioni in data 3 febbraio 2005;

Preso atto che in data 19.01.2005 è stato consegnato alle Conferenze dei Sindaci un documento anticipatorio delle presenti linee;

Preso atto che gli indirizzi per la riallocazione delle strutture e gli intendimenti di incrementare le tariffe in atto sono stati comunicati alle OO.SS. in data 12.01.2005 e che le stesse OO.SS. hanno risposto in data 26/1/2005;

Su proposta degli Assessori alla Salute e alle Politiche Sociali

#### DELIBERA

1) Di provvedere, in ottemperanza al DPCM 29 novembre 2001: Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria, con particolare riferimento all'allegato 1 C: Livelli di Assistenza Sociosanitari e al Decreto 21.05.2001, n. 308, come peraltro indicato nel Piano Sanitario 2003/2005 e per quanto di competenza delle strutture sociali, nel Piano Triennale dei Servizi Sociali 2001/2004, a ricollocare le strutture semiresidenziali e residenziali nelle seguenti macro aree, come in premessa specificate:

- a) strutture sanitarie di cura e recupero;
- b) strutture sanitario-assistenziali
- c) strutture protette socio-sanitarie,
- d) strutture di accoglienza;

2) Di dare atto che in base alle aree sopra indicate la riallocazione delle strutture semiresidenziali e residenziali presenti in regione, le cui funzioni sono in premessa sinteticamente specificate, avviene come segue:

#### 2.1. Strutture sanitarie di cura e recupero:

##### Anziani:

- Unità di cure intermedie
- RSA con funzione di cura Post-Acuzie o di reinserimento

##### Disabili:

- Struttura residenziale di riabilitazione;
- Centro di riabilitazione ambulatoriale diurno o semiresidenziale;

##### Salute mentale:

- Comunità Terapeutiche riabilitative per adulti e minori - strutture extra ospedaliere POST-acuti comunità Alloggio ad elevata assistenza;
- Centro diurno.

##### Tossicodipendenti:

- Comunità terapeutiche residenziali;
- Comunità terapeutiche diurne o semiresidenziali.

#### 2.2. Strutture sanitario-assistenziali:

##### Anziani:

- RSA (con funzione di mantenimento)
- centro diurno di Secondo livello

##### Disabili:

- Struttura residenziale socio-riabilitativa;
- Centro diurno socio-riabilitativo;

##### Salute mentale:

- RSA psichiatriche comunità alloggio a bassa intensità terapeutico riabilitativa

#### 2.3. Strutture protette

##### Anziani:

- Residenza protetta;
- Centro diurno di primo livello.-

##### Salute mentale:

- Residenza protetta;
- Comunità alloggio - alloggi assistiti

#### 2.4. Strutture di accoglienza:

##### Anziani:

- Comunità alloggio - alloggi protetti

##### Disabili:

- Comunità alloggio - Alloggi protetti
- Centri diurni socio educativi.

3) Di dare atto, che per rispondere agli incrementi contrattuali e di spesa, anche collegati all'inflazione a partire dal primo gennaio 2005, si applica annualmente alle tariffe il tasso di inflazione come programmato dal Governo e applicato alla spesa pubblica, che per il 2005 è pari al 2%;

4) Di dare atto altresì che dal 1° gennaio 2005, oltre all'applicazione del tasso di inflazione pari al 2% si procede, anche per favorire la riallocazione delle strutture semiresidenziali e residenziali come determinato al punto 2) ed in premessa illustrato, alla rideterminazione delle tariffe sanitarie come segue:

- 6% alle strutture che ospitano anziani (più 2% tasso di inflazione), allineando la tariffa delle Residenze Protette per anziani alla tariffa in atto nella sperimentazione di Quarto di cui alle proprie deliberazioni n.1206/01 e 1563/01;
- 4% alle strutture che ospitano pazienti psichiatrici (più 2% tasso di inflazione);
- 4% alle strutture che ospitano tossicodipendenti (più 2% tasso di inflazione);
- 2% alle strutture che ospitano disabili, (più

2% tasso di inflazione), tenendo conto, che gli incrementi 2005 si applicano alle tariffe come già incrementate dalla deliberazione della DGR 439/04, secondo l'ammontare delle tariffe in premessa specificato per ciascuna struttura;

5) Di disporre che a 120 giorni dalla data di approvazione del presente provvedimento, per la

residenzialità a favore degli anziani (RSA per la fase post-acuzie e con funzione di mantenimento e Residenze Protette per gli ospiti non autosufficienti parziali o totali), anche in relazione all'adeguamento delle tariffe, si provvede ad applicare i tempi assistenziali già adottati per la residenzialità di Quarto (Brignole-Doria - ASL 3 genovese), come sotto riportati:

	<b>RSA con funzione riabilitativa di reinserimento:</b> minuti die (settimanali)
Medico	4 (28)
Medico specialista	4 (28)
Infermiere	28 (196)
Terapista della riabilitazione	30 (210)
Ota - Osa	90 (630)
Totale minuti	156 (1.092)

	<b>Non Autosufficienti Parziali (R.P.)</b>	<b>Non Autosufficienti Totali (R.S.A. di mantenimento)</b>
	Minuti die- (settimanali)	Minuti die (settimanali)
Medico	2' - (14')	4' - (28')
Infermiere professionale	7' - (49')	15' - (105')
Terapista della riabilitazione	5' - (35')	6' - (42')
Animatore	3' - (17')	3' - (17')
OTA-OSA	50' - (350')	95' - (665')
Totale	67' - (465')	123' - (857')

6) Di dare atto che le Aziende Sanitarie, per ricoveri relativi a persone con gravi patologie involutive (Alzheimer), possono concordare con le strutture accreditate specifici programmi assistenziali i cui tempi assistenziali sono sotto riportati e la tariffa sanitaria giornaliera è pari a € 44.60;

<b>Alzheimer</b>
Minuti die- (settimanali)
6' - (42')
36' - (252') (inf. + terapista riab.)
12' - (84')
100' - (700')
154' - (1.078')

7) Di dare atto che per la riallocazione delle strutture nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza è previsto un periodo di 18 mesi a partire da giugno 2005 e fino a dicembre 2006, nel quale sarà necessario procedere, come già proposto per gli anziani, a definire nel dettaglio tempi e obiettivi assistenziali;

8) Di dare atto che, per quanto attiene le strutture semiresidenziali e residenziali per disabili, si dovrà provvedere a definire, entro il 31.12.2006, con modalità più chiare e collegate al carico assistenziale, la tariffa per disabili gravi e con plurihandicap, in oggi denominate "tariffa differenziata" e "tariffa plurihandicap", senza declaratoria delle prestazioni e delle attività assistenziali effettuate;

9) Di dare atto, in relazione a quanto già previsto dal Piano Sanitario Regionale in materia di assistenza sociosanitaria, che all'accesso alle strutture residenziali provvedono i Dipartimenti/Servizi di Cure Primarie per anziani, disabili, salute mentale e tossicodipendenze competenti per territorio del Distretto sanitario di residenza dell'assistito, assicurando l'integrazione con le Zone Sociali, attraverso le Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) e la redazione da parte delle stesse di un progetto assistenziale individualizzato per ciascun utente, concordandolo anche con la struttura di accoglienza;

10) Di dare atto altresì che il progetto assistenziale di cui al punto 6) sopra dovrà essere sottoposto a rivalutazione almeno semestralmente o, con tempi inferiori nel caso di significativi mutamenti delle condizioni della persona ricoverata;

11) Di disporre che alla data della prima valutazione, nelle more della riorganizzazione prevista per dicembre 2006, gli ospiti delle residenze protette con punteggio inferiore a 10 (non al di sotto di 6), continueranno a percepire la quota sanitaria come sopra rideterminata, mentre a coloro il cui punteggio AGED è superiore a 15,5, sarà applicata la tariffa di mantenimento;

12) Di dare atto che per quanto attiene la tariffa sociale a carico degli utenti, per non autosufficienti totali o parziali ospitati nelle RSA post-acuti dopo il 61esimo giorno dal ricovero, nelle RSA con funzione di mantenimento e nelle Residenze Protette (comprendente attività alberghiere, aiuto e accudimento assistenziale alla persona), i soggetti accreditati, tenuto conto del-

le competenze dei Comuni a carico degli utenti privi di reddito, contratteranno l'ammontare della stessa, con i Comuni stessi, sottolineando che, in base ai servizi forniti, la tariffa sociale potrà essere ricompresa tra 32 e 48 euro giornalieri (fatte salve tariffe differenti già riconosciute dai Comuni). Per determinare il concorso dell'assistito, i Comuni utilizzeranno l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (I.S.E.E.);

13) Di confermare in base agli accordi già raggiunti e secondo la normativa in atto, che i farmaci a carico del servizio sanitario sono erogati dalle Aziende Sanitarie, nelle forme ritenute più opportune ed economiche già concordate con i gestori delle strutture accreditate;

14) Di confermare altresì che le tariffe dei pazienti ex O.P., ricollocati nelle aree della disabilità degli anziani e della psichiatria, hanno goduto per 2003 e fino al 31.12.2004, di un incremento del 4%;

15) Di dare atto che l'applicazione delle nuove tariffe e l'allineamento ai LEA socio-sanitari richiede una documentazione per ciascun ospite in cui sia valutato il livello di assistenza erogato e che pertanto le strutture accreditate sono soggette ad un debito informativo secondo schede già predisposte a livello nazionale e la cui compilazione, verrà illustrata e discussa, in sede regionale con gli organismi di rappresentanza di tali strutture;

16) Di dare atto che le ASL, ai sensi del D.LGS 30.12.1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni e della DGR 1296/2000 in materia di rapporti tra Aziende Sanitarie e soggetti accreditati devono stipulare, con le strutture accreditate, appositi contratti in cui sia indicato il volume di attività e le tariffe applicate;

17) Di dare atto che gli incrementi delle tariffe, come specificati nel presente provvedimento, comportano per il 2005, un aumento stimato della spesa per la semiresidenzialità e residenzialità extraospedaliera di € 11.742.000,00 che trova copertura nel fondo sanitario 2005, e che successivamente tale somma verrà ripartita tra le Aziende Sanitarie tenendo conto del volume della spesa 2004;

18) Di dare atto infine, che gli incrementi delle tariffe come sopra indicati sono applicati dal

01.01.2005. Nel monitoraggio della fase di riallineamento delle strutture, entro i primi otto mesi dall'approvazione del presente provvedimento, nel valutare i risultati raggiunti, soprattutto sul piano della qualità assistenziale, con strumenti di valutazione concordati tra Regione, Aziende ASL, Comuni e Organismi di rappresentanza delle strutture, si provvedere ad un ulteriore incremento del 2%.

19) Di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Liguria e sul sito WEB della stessa.

IL SEGRETARIO  
Franco Rizzo

---



---

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

15.02.2005

N. 336

### **Iscrizione provvisoria dei laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari, ai fini dell'autocontrollo.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

Visto il decreto legislativo 26 maggio 1997, n. 155 e successive modifiche ed integrazioni, che dà attuazione alle direttive 93/43/CEE e 96/3/CE concernenti l'igiene dei prodotti alimentari;

Viste le norme specifiche sottoelencate che prevedono che le analisi dei prodotti alimentari ai fini dell'autocontrollo possono essere effettuate da laboratori esterni agli stabilimenti di produzione, inseriti in apposito elenco predisposto dal Ministero della Sanità:

- DD.LL.gs. nn. 530/92, 531/92, 537/92, 65/93, 286/94;
- DD.PP.RR. nn. 559/92, 607/96, 54/97, 495/97, 131/98, 309/98;
- Decreto del Ministro della Sanità 14 giugno 1996;

Visto l'articolo 10, comma 3, punto 1 della legge 21 dicembre 1999, n. 526, che dispone che i controlli analitici dei prodotti alimentari posso-

no essere affidati dal responsabile dell'autocontrollo anche a laboratori esterni all'industria alimentare, inseriti in elenchi predisposti dalle Regioni e Province Autonome;

Visto l'articolo 10, comma 3, punto 5 della legge 21 dicembre 1999, n. 526, che prevede la fissazione dei requisiti minimi e dei criteri generali per il riconoscimento dei laboratori non annessi alle industrie alimentari compresi quelli disciplinati dalle norme specifiche sopra indicate, che effettuano controlli analitici nell'ambito delle procedure di autocontrollo;

Vista la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, con cui sono state apportate modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano con atto n. 2028 del 17.6.2004, che fissa i "Requisiti minimi e criteri per il riconoscimento dei laboratori di analisi non annessi alle industrie alimentari ai fini dell'autocontrollo" e prevede che le Regioni e Province autonome adottino un provvedimento formale per recepire i contenuti dell'accordo medesimo.

Tenuto conto che con disegno di legge n. 148 approvato dalla Giunta Regionale in data 10 dicembre 2004, è stata prevista, tra l'altro, in attuazione dell'Accordo anzidetto, l'istituzione dell'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le industrie alimentari;

Considerato che con lo scioglimento del Consiglio Regionale al termine dell'attuale legislatura non può al momento essere approvata una disciplina definitiva che recepisca i contenuti dell'Accordo Stato/Regioni del 17 giugno 2004 suddetto;

Ritenuto tuttavia necessario stabilire una disciplina transitoria che tenga conto dei contenuti del richiamato Accordo Stato/Regioni del 17 giugno 2004, per equiparare la condizione dei laboratori con sede nel territorio regionale già in attività e di nuova istituzione, assolvendo così anche alle esigenze delle ditte che richiedono analisi ai fini dell'autocontrollo ai sensi delle norme specifiche soprarichiamate;

Tutto ciò premesso, su proposta dell'Assessore regionale alla Salute