



per IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
l'Assessore Delegato
Alberto CERISE

IL DIRIGENTE ROGANTE
Livio SALVEMINI

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi.

Aosta, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 25 agosto 2006

In Aosta, il giorno venticinque (25) del mese di agosto dell'anno duemilasei con inizio alle ore otto e dieci minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze, sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

L'Assessore Delegato Sig. Alberto CERISE

e gli Assessori

Sig. Antonio FOSSON

Sig. Giuseppe ISABELLON

Sig. Aurelio MARGUERETTAZ

Sig. Ennio PASTORET

Sig. Laurent VIERIN

Si fa menzione che sono assenti giustificati alla seduta il Presidente Luciano CAVERI e l'Assessore Leonardo LA TORRE e che la presidenza è assunta dall'Assessore delegato Alberto CERISE.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **2418** OGGETTO :

APPROVAZIONE DI NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE NELL'AMBITO DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DESTINATE A RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA) ED AD UNITA' DI ASSISTENZA PROLUNGATA (UAP), AI SENSI DELL'ART. 38 DELLA L.R. 25/1/2000, N. 5 E DELLA D.G.R. IN DATA 21.6.2004, N. 2103. REVOCA DELLA D.G.R. N. 3898 IN DATA 23.11.2005.

LA GIUNTA REGIONALE

- richiamato il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 dicembre 1989 recante atto di indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni e province autonome concernente la realizzazione di strutture sanitarie residenziali per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio o nei servizi semiresidenziali;
- richiamato il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare l'art. 8, comma 4, che prevede la definizione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- richiamate le linee guida del Ministero della Sanità n. 1/94 del 31 marzo 1994 recante "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle RSA";
- richiamato il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 recante approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
- richiamato il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
- richiamata la legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 recante testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane e inabili;
- richiamate la legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 recante provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcool-dipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV e affetti da AIDS e le relative disposizioni attuative approvate dalla Giunta regionale;
- richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni recante norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio Socio-Sanitario Regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione;
- richiamata la legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 recante approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002-2004 che provvede, tra l'altro, all'individuazione complessiva delle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, per l'esercizio delle attività svolte a soddisfacimento dei bisogni di salute conosciuti della popolazione regionale;
- richiamata la legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 concernente l'approvazione del piano per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2006/2008 ed in particolare gli obiettivi correlati all'assistenza residenziale e all'accreditamento delle strutture;
- richiamata la propria deliberazione in data 26 aprile 2004 n. 1232 recante approvazione delle modalità e dei termini del procedimento amministrativo per il rilascio dell'accreditamento a strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni,

nonché revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 4021 in data 9 novembre 1998;

- richiamata la propria deliberazione in data 31 maggio 2004 n. 1801 recante approvazione delle disposizioni inerenti alla composizione, alle competenze e alle modalità di funzionamento delle Unità di Valutazione geriatrica, dei criteri e punteggi per la formazione delle graduatorie per l'accesso alle strutture semiresidenziali e residenziali, della modulistica per l'accesso ai servizi per anziani e inabili (residenziali, semiresidenziali e assistenza domiciliare integrata) di cui alla legge regionale 93 del 1982. Revoca delle DGR n. 2387 e 4229/2001;
- richiamata la propria deliberazione in data 21 giugno 2004 n. 2103 recante approvazione delle modalità e dei termini per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni nonché revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 3893 in data 21 giugno 2002;
- richiamata la propria deliberazione in data 23 novembre 2005 n. 3898 recante approvazione dell'aggiornamento dei requisiti organizzativi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 nonché revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 722 in data 15 marzo 2004;
- richiamata la propria deliberazione in data 10 febbraio 2006 n. 377, concernente l'approvazione in via sperimentale per il periodo dal 1° marzo 2006 al 31 dicembre 2006 delle direttive agli enti locali gestori di servizi per anziani, ai sensi delle leggi regionali 15 dicembre 1982, n. 93, e 4 settembre 2001, n. 18 e modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 4131 in data 2 dicembre 2005;
- richiamata la propria deliberazione in data 9 giugno 2006 n. 1693 recante precisazioni in merito al punto 8 dell'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 377 in data 10 febbraio 2006 (contribuzione utenti in regime residenziale), ai sensi delle leggi regionali 15 dicembre 1982, n. 93 e 4 settembre 2001, n. 18;
- premesso che, ai sensi della normativa vigente le residenze sanitarie assistenziali (RSA) rientrano a tutti gli effetti tra i servizi sottoposti alla disciplina che regola l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni sul territorio regionale;
- dato atto che il possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi della normativa nazionale e regionale, costituisce presupposto amministrativo per la concessione dell'accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;
- ritenuto opportuno, come indicato dai competenti uffici dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, rivedere parte dei requisiti organizzativi previsti per le residenze sanitarie assistenziali (RSA), in base all'esperienza maturata nei primi anni di gestione delle stesse, con particolare riferimento alla razionalizzazione dei minuti di assistenza da erogare ad ogni utente, alla conseguente riformulazione delle tariffe per il ricovero presso le strutture stesse ed alla nuova determinazione delle quote a carico dell'utente;

- rammentato che le spese per l'assistenza sanitaria, compresa la farmaceutica e protesica, nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), gestite direttamente o tramite strutture pubbliche o private accreditate convenzionate, competono al Servizio sanitario regionale (SSR);
- rilevata la necessità di prevedere un'unica tariffa massima giornaliera per il ricovero in RSA per tutte le strutture operanti sul territorio regionale, pur mantenendo, in analogia a quanto previsto per i servizi socio-assistenziali regionali per anziani, la differenziazione tra la quota per l'assistenza sanitaria (a copertura dei costi dei livelli di erogazione dei servizi e dei beni sanitari) e quella per l'assistenza alberghiera e per la quota assistenziale;
- considerato che i competenti uffici dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali hanno proposto di definire la tariffa massima giornaliera per il ricovero in RSA pari ad un importo di euro 147,50= (centoquarantasette/50), determinato dalle seguenti quote:
 - quota alberghiera euro 39,00;
 - quota assistenziale euro 42,00;
 - quota sanitaria euro 66,50;
- ritenuto opportuno che la tariffa massima giornaliera di cui al punto precedente sia interamente a carico del Servizio sanitario regionale (SSR) sino al trentesimo giorno di ricovero per tutti gli utenti della struttura, poiché si presuppone l'utilizzo del servizio direttamente correlato alla fase post acuta ospedaliera;
- ritenuto altresì opportuno uniformare le modalità di contribuzione concernenti la quota alberghiera e assistenziale a carico degli utenti delle RSA a partire dal 31° giorno di ricovero, sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalle direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio-assistenziali residenziali, ai sensi della legge regionale 93/1982;
- ritenuto infine opportuno prevedere l'attivazione di Unità di assistenza prolungata (UAP) per pazienti in gravissime condizioni per i quali, considerata la completa non autosufficienza ed il quadro clinico, sono necessari standard di assistenza sanitaria più elevati rispetto a quelli garantiti per gli ospiti delle residenze sanitarie assistenziali (RSA), come indicato nell'allegato B alla presente deliberazione;
- considerato che i pazienti ricoverati presso le Unità di assistenza prolungata (UAP) sono persone che hanno superato la fase acuta ma che, non potendo essere idoneamente assistiti presso il proprio domicilio, necessitano di ricovero in strutture, non ospedaliere, ove siano garantite loro adeguate ed appropriate cure sanitarie;
- preso atto che, per le Unità di assistenza prolungata (UAP), la tariffa massima giornaliera determinata da standard minimi di assistenza sanitaria più elevati rispetto a quelli erogati nelle residenze sanitarie assistenziali (RSA), come da allegato B) alla presente deliberazione, è quantificabile in euro 184,00= (centoottantaquattro/00);
- ritenuto opportuno che la tariffa massima giornaliera di cui al punto precedente sia interamente a carico del Servizio sanitario regionale (SSR), poiché si presuppone l'utilizzo del servizio analogo a quello che sarebbe garantito in una struttura ospedaliera;
- ritenuto di dover tenere conto dell'indicazione formulata dai competenti uffici dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali sugli importi della tariffa massima giornaliera per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) e per le Unità di assistenza

prolungata (UAP), in quanto la stima degli stessi è stata effettuata in base ai costi effettivi dell'assistenza erogata da personale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nonché all'esperienza maturata nella gestione delle residenze sanitarie assistenziali (RSA) presenti attualmente sul territorio regionale;

- ritenuto opportuno per ragioni di unitarietà e trasparenza degli atti amministrativi revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 3898 in data 23 novembre 2005, procedendo ad una nuova definizione dei requisiti organizzativi minimi per le residenze sanitarie assistenziali;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1766 in data 15 giugno 2006, concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2006/2008, con decorrenza 16 giugno 2006, e di disposizioni applicative;
- visto il parere favorevole di legittimità rilasciato congiuntamente dal Capo del Servizio sanità territoriale e dal Direttore della Direzione risorse nell'ambito dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ai sensi del combinato disposto degli articoli 13, comma 1, lettera "e" e 59, comma 2, della legge regionale n. 45/1995, sulla presente proposta di deliberazione;
- su proposta dell'Assessore alla Sanità, Salute e Politiche Sociali, sig. Antonio Fosson;
- ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

1. di approvare i nuovi requisiti organizzativi minimi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a residenze sanitarie assistenziali (RSA), ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni e della deliberazione della Giunta regionale in data 21 giugno 2004 n. 2103, come da allegato A) alla presente deliberazione quale parte integrante della stessa;
2. di approvare i requisiti organizzativi minimi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a Unità di assistenza prolungata (UAP) ai sensi dell'articolo 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni e della deliberazione della Giunta regionale in data 21 giugno 2004 n. 2103, come da allegato B) alla presente deliberazione quale parte integrante della stessa;
3. di stabilire che la tariffa massima giornaliera per il ricovero presso la residenza sanitaria assistenziale (RSA) è determinata in euro 147,50= (centoquarantasette/50), una parte della quale è a carico dell'utente, a partire dal trentunesimo giorno di ricovero, sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalla direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio-assistenziali residenziali ai sensi delle leggi regionali n. 93/1982;
4. di stabilire che la tariffa massima giornaliera per il ricovero presso le Unità di assistenza prolungata (UAP) è determinata in euro 184,00= (centoottantaquattro/00) interamente a carico del Servizio sanitario regionale (SSR) per tutto il periodo di ricovero;

5. di stabilire che, sulla base dei criteri e delle modalità previsti dalla legge regionale 3 maggio 1993, n. 22 recante provvidenze a favore di persone anziane e handicappate, alcool-dipendenti, tossicodipendenti, infetti da HIV e affetti da AIDS, la Regione può intervenire alla copertura della quota alberghiera prevista a carico dell'utente di cui al punto 3. del dispositivo della presente deliberazione;
6. di stabilire che gli importi relativi alla tariffa massima giornaliera di cui ai punti 3. e 4. del dispositivo della presente deliberazione potranno essere modificati con deliberazione della Giunta regionale, qualora si realizzino sensibili incrementi degli oneri del personale impiegato nelle strutture socio-sanitarie di cui trattasi;
7. di stabilire che le presenti disposizioni si applicano a partire dal 1° ottobre 2006;
8. di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 3898 in data 23 novembre 2005, con decorrenza 1° ottobre 2006;
9. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza;
10. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Valle d'Aosta ai sensi della legge regionale 2 luglio 1999 n. 18.

RA/IR/

Allegato A) alla deliberazione della Giunta regionale n. 2418 in data 25/08/2006

NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE NELL'AMBITO DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DESTINATE A RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI (RSA), AI SENSI DELL'ARTICOLO 38 DELLA LEGGE REGIONALE 25 GENNAIO 2000, N. 5 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE IN DATA 21 GIUGNO 2004 N. 2103.

1. DEFINIZIONE

Si definisce Residenza sanitaria assistenziale (RSA) una struttura che offre un'assistenza residenziale con l'erogazione di prestazioni a prevalente carattere sanitario di livello medio-alto, o di prestazioni riabilitative di tipo intensivo ed estensivo, integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, a soggetti dipendenti non assistibili a domicilio.

2. OBIETTIVI

Tale struttura si integra nella rete dei servizi distrettuali collocandosi come "trait-d'union" tra la rete dei servizi domiciliari e il presidio ospedaliero ed ha come obiettivo principale il consolidamento dello stato clinico generale e dei risultati terapeutici ottenuti nel reparto ospedaliero, la prevenzione delle complicanze ed il recupero dell'autonomia del soggetto in un'ottica di rientro a domicilio, o di ricorso ad altre forme assistenziali territoriali.

3. ORGANIZZAZIONE DELLA RSA

Le RSA, al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, possono essere diversamente strutturate, in termini organizzativi e di dotazione di personale, in funzione delle seguenti aree di intervento:

- a) area delle senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;
- b) area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale transitorio o permanente in condizioni di notevole dipendenza, che necessitano di terapia riabilitativa di tipo intensivo ed estensivo;
- c) area del disagio mentale, riferita a persone portatrici di disturbi psichici e neurologici in condizione di notevole dipendenza.

Tale organizzazione per aree di intervento consente di accogliere, anche nella stessa struttura residenziale, gruppi di ospiti con differenti caratteristiche e di garantire una buona flessibilità nell'organizzazione interna e nelle modalità gestionali.

4. TIPOLOGIA DEGLI OSPITI DELLA RSA

Nella RSA, sono ospitate:

- persone non più in età evolutiva portatrici di patologie morbose stabilizzate che hanno superato la fase acuta della malattia e che necessitano di trattamenti terapeutici e riabilitativi protratti nel tempo;
- persone anziane che presentano patologie croniche degenerative o psico-geriatriche;

- persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza.

5. SERVIZI OFFERTI DALLA RSA

All'interno della RSA devono essere garantiti, seppur con livelli differenziati in rapporto alla tipologia degli ospiti, i seguenti servizi:

- l'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza infermieristica diurna e notturna;
- le attività di riabilitazione;
- l'assistenza protesica;
- il servizio alberghiero;
- l'assistenza sociale;
- le attività ricreative, culturali e occupazionali;
- l'assistenza religiosa;
- l'assistenza psicologica;
- la cura della persona e prevenzione della sindrome da immobilizzazione.

Tutti i servizi su esposti devono operare in una logica di stretta integrazione attraverso il sistema della valutazione multidimensionale per garantire la miglior qualità di vita all'interno della struttura.

6. POSTI LETTO

La RSA è organizzata, di norma, in nuclei di 20 posti letto ciascuno, rispondenti alle caratteristiche strutturali e logistiche previste dal Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 dicembre 1989 e dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.

Ogni struttura comprende da un minimo di uno ad un massimo di sei nuclei.

Eventuali articolazioni con numeri inferiori di posti letto per nucleo, saranno valutate di volta in volta sulla base della tipologia delle patologie trattate, nonché delle condizioni logistiche ed organizzative del servizio.

La RSA deve prevedere la presenza costante di un posto letto disponibile onde garantire la possibilità di ricovero determinato, in caso di emergenza, dalla competente unità di valutazione secondo le procedure stabilite al successivo punto 8.

7. PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO

L'assistenza all'ospite è fornita sulla base di uno specifico piano individualizzato all'interno del quale sono definiti gli obiettivi di salute, il percorso assistenziale, la durata del progetto, le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

8. IL PERCORSO DI VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO

Nel caso di paziente ricoverato presso il Presidio Ospedaliero è la Unità di valutazione ospedaliera (UVO) a procedere alla valutazione e all'individuazione del piano di assistenza individualizzato (PAI). In tutti gli altri casi, per le modalità di valutazione e di accesso alla

struttura si applicano le vigenti disposizioni regionali in materia disciplinate dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 31 maggio 2004 che prevedono la valutazione e l'individuazione del piano di assistenza individualizzato da parte dell'Unità di Valutazione Geriatrica (UVG), competente per territorio in relazione al luogo di residenza dell'utente, integrata dallo specialista competente per patologia.

Lo sviluppo del piano di assistenza individualizzato, nonché le prestazioni di assistenza sanitaria di base, devono essere garantiti dalla presenza nella struttura di un medico.

Le prestazioni specialistiche saranno assicurate di norma dagli specialisti (Sumai e Ospedalieri) operanti nel distretto socio-sanitario di riferimento in cui ha sede la RSA secondo modalità definite a livello aziendale sulla base dei rispettivi accordi collettivi nazionali e regionali di lavoro.

La continuità delle cure e la gestione delle urgenze e delle emergenze è assicurata dal servizio di continuità assistenziale e dai medici di emergenza territoriale.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta si assume comunque l'onere della spesa sanitaria facente capo a farmaci, presidi sanitari, diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistica prescritti per i degenti in RSA mediante fornitura diretta.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede attraverso i propri servizi ai controlli e verifiche sull'appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche e indagini diagnostiche effettuate nel periodo di degenza degli utenti nelle RSA.

L'erogazione diretta dei farmaci forniti alla RSA da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta avverrà nei limiti imposti dal Prontuario terapeutico ospedaliero regionale (PTOR).

E' diritto dell'utente richiedere prestazioni sanitarie aggiuntive, previo consenso del Direttore Sanitario della RSA. Di tali prestazioni l'onere resta a carico del richiedente.

9. PERSONALE

Nella RSA, per un nucleo standard di 20 posti letto, deve essere presente il seguente personale addetto esclusivamente all'assistenza degli ospiti:

Tipologie di personale	Minuti di assistenza al giorno per ospite
Direttore sanitario e coordinatore clinico	6
Medico di struttura	15
Infermiere con funzioni di coordinamento	18
Infermiere	72
O.T.A. o ADEST o OSS	120
Educatore professionale	10
Terapista della riabilitazione	18
Logopedista	6

Il numero degli infermieri dovrà comunque essere tale da garantire la copertura delle 24 ore e tale da assicurare almeno un infermiere professionale costantemente presente per ogni turno.

Il medico di struttura deve inoltre garantire la disponibilità diurna.

Oltre ai professionisti addetti alla cura della persona, è prevista la presenza - in modo adeguato - di altri operatori per le attività di supporto (personale amministrativo, di pulizia e di cucina).

10. FORMAZIONE PROFESSIONALE

La formazione permanente rivolta al personale sanitario operante nella RSA deve essere svolta nel rispetto della normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM).

11. TARIFFA A CARICO DELL'OSPITE

La tariffa giornaliera a carico dell'ospite per il ricovero presso la RSA comprende la quota per le spese alberghiere ed, in parte, assistenziali. La tariffa giornaliera, a partire dal trentunesimo giorno di ricovero, è a carico dell'assistito sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalla direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio assistenziali residenziali ai sensi della legge regionale 93/1982.

Nel caso di dimissione da una struttura e contemporanea ammissione in altra struttura, l'ospite è tenuto a pagare la tariffa giornaliera ad esso spettante per il 50% all'atto delle dimissioni e per il 50% all'atto del ricovero. Lo stesso metodo di calcolo è applicato per la parte rimasta a carico del Servizio sanitario regionale (SSR).

12. QUALITÀ E VALUTAZIONE

Il Direttore sanitario della struttura prevede annualmente un piano di qualità corredato da programmi specifici e indicatori in grado di misurare i risultati ottenuti.

Il servizio deve essere sottoposto ad un sistema annuale di verifica dei risultati conseguiti che consenta alla Direzione sanitaria di modificare e/o adattare l'organizzazione del servizio stesso a seconda dei risultati ottenuti.

La struttura deve adottare altresì la "carta dei servizi", che contenga le informazioni previste dalla normativa statale e regionale vigente in materia, al fine di assicurare la più corretta ed ampia informazione sulle prestazioni offerte.

13. SISTEMA INFORMATIVO

La struttura deve dotarsi di un sistema informativo che consenta tra l'altro, la trasmissione dei dati relativi all'attività al sistema informativo socio-sanitario regionale.

L'Azienda U.S.L. è tenuta a trasmettere i dati relativi all'assistenza erogata nell'anno secondo i criteri e le modalità previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di competenza.

Allegato B) alla deliberazione della Giunta regionale n. 2418 in data 25/08/2006

REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE NELL'AMBITO DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE DESTINATE A UNITÀ DI ASSISTENZA PROLUNGATA (UAP), AI SENSI DELL'ARTICOLO 38 DELLA LEGGE REGIONALE 25 GENNAIO 2000, N. 5 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E DELLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE IN DATA 21 GIUGNO 2004 N. 2103.

1. DEFINIZIONE

Si definisce Unità di assistenza prolungata (UAP) il nucleo riservato a persone che hanno superato la fase acuta ma che, non potendo essere idoneamente assistiti presso il proprio domicilio, necessitano di ricovero in strutture, non ospedaliere, ove siano garantite loro adeguate ed appropriate cure sanitarie.

Rientrano tra le persone ammesse in un'UAP coloro che, a causa di malattia stabilizzata, sono in stato di completa dipendenza oppure hanno un grado di autonomia minima, in particolare causata da (secondo la classificazione ICD-9-CM):

- coma (780.01) o stato vegetativo persistente (780.03)
- insufficienza respiratoria cronica (518.83) con necessità di ventilazione assistita
- sclerosi multipla (340) e altre malattie demielinizzanti del SNC (341) con deficit funzionale non riabilitabile.

Si rinvia per quanto non espressamente previsto dal presente allegato a quanto stabilito in termini di requisiti organizzativi minimi per le residenze sanitarie assistenziali nell'allegato A) alla presente deliberazione.

9. PERSONALE

Nell'UAP deve essere presente il seguente personale addetto esclusivamente all'assistenza degli ospiti:

Tipologie di personale	Minuti di assistenza al giorno per ospite
Direttore sanitario e coordinatore clinico	6
Medico di struttura	15
Infermiere con funzioni di coordinamento	18
Infermiere	72
O.T.A. o ADEST o OSS	240
Educatore professionale	5
Terapista della riabilitazione	18
Logopedista	6

Il numero degli infermieri dovrà comunque essere tale da garantire la copertura delle 24 ore e tale da assicurare almeno un infermiere professionale costantemente presente per ogni turno.

Il medico di struttura deve inoltre garantire la disponibilità diurna.

Oltre ai professionisti addetti alla cura della persona, è prevista la presenza - in modo adeguato - di altri operatori per le attività di supporto (personale amministrativo, di pulizia e di cucina).

11. TARIFFA A CARICO DELL'OSPITE

La tariffa per il ricovero presso le UAP è interamente a carico del Servizio sanitario regionale (SSR) per l'intera durata del ricovero.