

LA GIUNTA REGIONALE

- 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;
- 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 deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 aprile 2003 recante approvazione delle disposizioni per il funzionamento e la gestione di servizi per malati di Alzheimer e determinazione delle rette a carico del servizio sanitario regionale;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1232 in data 26 aprile 2004 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 deliberazione della Giunta regionale n. 1801 in data 31 maggio 2004 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 nonché revoca delle DGR n. 2387 e n. 4229/2001;

- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1796 in data 31 maggio 2004 recante determinazione delle rette a carico del Servizio sanitario regionale, per l'anno 2004, per l'assistenza sanitaria da erogare nelle strutture per malati di Alzheimer e modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22.4.2003;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 2103 in data 21 giugno 2004 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 deliberazione della Giunta regionale 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 deliberazione della Giunta regionale 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, i servizi per la cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer resi all'interno di strutture semi-residenziali o residenziali 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 minimi previsti per i servizi per la cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer resi all'interno di strutture semi-residenziali o residenziali, 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, nei servizi per la cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer - gestite direttamente o tramite strutture pubbliche o private accreditate convenzionate - competono al Servizio sanitario regionale (SSR);

- rilevata la necessità di prevedere un'unica tariffa giornaliera per il ricovero delle persone affette dal morbo di Alzheimer 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 altresì che i competenti uffici dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali hanno proposto di definire la tariffa giornaliera per il ricovero delle persone affette dal morbo di Alzheimer nelle strutture semi-residenziali pari ad un importo massimo di euro 76,50= (settantasei/50), determinato dalle seguenti quote:
 - quota alberghiera euro 18,50;
 - quota assistenziale euro 41,00;
 - quota sanitaria euro 17,00;
- considerato che i competenti uffici dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali hanno proposto di definire la tariffa giornaliera per il ricovero delle persone affette dal morbo di Alzheimer nelle strutture residenziali pari ad un importo massimo di euro 107,50= (centosette/50), determinato dalle seguenti quote:
 - quota alberghiera euro 39,00;
 - quota assistenziale euro 45,00;
 - quota sanitaria euro 23,50;
- ritenuto altresì opportuno uniformare le modalità di contribuzione concernenti la quota alberghiera e assistenziale a carico degli utenti delle strutture di cui trattasi, 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 di dover tenere conto dell'indicazione formulata dai competenti uffici dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali sugli importi della tariffa giornaliera per le strutture residenziali e semi-residenziali che ospitano persone affette dal morbo di Alzheimer, 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 strutture pubbliche e private presenti attualmente sul territorio regionale;
- ritenuto opportuno per ragioni di unitarietà e trasparenza degli atti amministrativi revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 aprile 2003 e successive modificazioni, procedendo ad una nuova definizione dei requisiti organizzativi minimi per le residenze destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer;
- 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 semi-residenziali destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, 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 nuovi requisiti organizzativi minimi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private residenziali destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, 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 giornaliera per il ricovero presso le strutture semi-residenziali destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer è determinata in euro 76,50= (settantasei/50), una parte della quale è a carico dell'utente, 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 n. 93/1982;
4. di stabilire che la tariffa giornaliera per il ricovero presso le strutture residenziali destinate alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer è determinata in euro 107,50= (centosette/50), una parte della quale è a carico dell'utente, 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 n. 93/1982;
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 ai punti 3. e 4. del dispositivo della presente deliberazione;
6. di stabilire che gli importi relativi alla tariffa 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 revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 1533 in data 22 aprile 2003 e n. 1796 in data 31 maggio 2004, a decorrere dal 1° ottobre 2006;
8. di stabilire che le presenti disposizioni si applicano a partire dal 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. 2419 in data 25/8/2006

NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE NELL'AMBITO DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE SEMI-RESIDENZIALI DESTINATE ALLA CURA DELLE PERSONE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER, 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 struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer una struttura che offre un'assistenza residenziale, a solo ciclo diurno, con l'erogazione di prestazioni a prevalente carattere sanitario di livello medio, integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, a soggetti dipendenti affetti dal morbo di Alzheimer.

2. OBIETTIVI

Tale struttura ha l'obiettivo di fornire alle persone affette dal morbo di Alzheimer che vivono in famiglia un servizio diurno rispondente alle loro specifiche esigenze e un sostegno alla famiglia stesse e, in particolare, di:

1. fornire un ambiente sicuro, ossia dotato di spazi ampi, ma non aperti, tutelati e semplici che permettano il "vagabondaggio", favoriscano l'espressione motoria e le relazioni, permettano di salvaguardare la privacy, diano suggerimenti per la chiara identificazione dei vari ambienti, in modo che siano facilmente riconoscibili;
2. fornire assistenza attraverso i progetti individualizzati, che tengano conto degli effetti della malattia su ogni persona, redatti dopo osservazione e conoscenza della situazione attuale e pregressa, che tengano conto delle capacità perdute e delle abilità residue per tentare percorsi anche parziali, di riabilitazione, attraverso il personale qualificato capace di agire con atteggiamenti e comportamenti professionalmente corretti e con caratteristiche relazionali e affettive, attraverso l'identificazione e la definizione di indicatori di qualità per la valutazione di efficacia e di efficienza dei progetti attivati;
3. sostenere le famiglie attraverso una maggiore informazione sui vari aspetti della patologia, attraverso l'offerta di un servizio diversificato in rapporto alle reali esigenze del paziente e della sua famiglia e, offrendosi come punto di riferimento e consulenza, attraverso colloqui individuali ed il lavoro di gruppo, al fine di gestire nel modo più idoneo il rapporto con il familiare ammalato.

3. ORGANIZZAZIONE

La struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, deve garantire:

- l'adozione della metodologia della programmazione attraverso il lavoro di équipe;
- l'integrazione tra l'ambito sanitario e quello sociale nei momenti della presa in carico (elaborazione progetto individuale) della quotidianità del rapporto e delle successive verifiche periodiche del progetto stesso;
- l'integrazione con i servizi socio-sanitari territoriali;

- l'integrazione con le famiglie e con il contesto di vita della persona (rete del volontariato).

La struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer funziona tutto l'anno – salvo esigenze straordinarie – con il seguente orario: dalle ore otto alla ore diciotto dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi (con flessibilità di orario di presenza per ciascun utente, nell'arco della giornata e della settimana, in base al progetto di intervento individuale).

4. TIPOLOGIA DEGLI OSPITI

Nella struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, sono ospitati, di norma, gli assistiti del distretto in cui ha sede, compatibilmente con le possibilità di essere raggiunto quotidianamente dagli assistiti di altri distretti socio-sanitari.

E' stabilito in venti il numero massimo di presenze giornaliere. La quota di cui trattasi deve essere rapportata alla capacità di accoglimento della struttura, ma in misura mai inferiore ad otto posti.

La procedura per l'ammissione nella struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer è disciplinata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 31 maggio 2004 che prevede 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.

Il trasporto nella struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer è garantito prioritariamente dalla famiglia. Altre modalità potranno essere eventualmente concordate tra gli Enti in sede di accordo contrattuale.

5. SERVIZI OFFERTI

Alla persona afferente alla struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer sono offerti, secondo progetti di assistenza individualizzati proposti dall'Unità di valutazione geriatrica (UVG) e concordati con il personale stesso:

- il monitoraggio periodico delle eventuali terapie farmacologiche;
- l'osservazione e valutazione nel tempo delle condizioni cognitive ed affettive, con appositi strumenti di rilevazione obiettiva;
- l'attività riabilitativa concernente la cura e l'igiene personale, il mantenimento e la riattivazione della mobilità, le attività di nuova socializzazione ed il mantenimento e recupero delle attività cognitive.

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.

L'erogazione diretta dei farmaci forniti alla struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer 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 struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer. L'onere di tali prestazioni resta a carico del richiedente.

6. PERSONALE

Nella struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, per un nucleo standard di 10 posti, 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	2,00
Medico di struttura	5,00
Infermiere	12,00
O.T.A. o ADEST o OSS	116,00
Educatore professionale	12,00
Terapista della riabilitazione	12,00

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).

E' fatto divieto di impiegare in modo promiscuo il personale addetto all'assistenza alla persona per funzioni di tipo amministrativo o alberghiero.

7. FORMAZIONE PROFESSIONALE

La formazione permanente rivolta al personale sanitario operante nella struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer deve essere svolta nel rispetto della normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM).

8. TARIFFA A CARICO DELL'OSPITE

La tariffa giornaliera a carico dell'ospite per il ricovero presso la struttura semi-residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer comprende la quota per le spese alberghiere e, in parte, assistenziali. La tariffa giornaliera è a carico dell'assistito 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.

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).

9. QUALITA' 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.

10. 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. 2419 in data 25/8/2006

NUOVI REQUISITI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ SOCIO-SANITARIE NELL'AMBITO DI STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE RESIDENZIALI DESTINATE ALLA CURA DELLE PERSONE AFFETTE DAL MORBO DI ALZHEIMER, 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 struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer una struttura che offre un'assistenza residenziale, a ciclo continuativo, con l'erogazione di prestazioni a prevalente carattere sanitario di livello medio-alto, integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, a soggetti dipendenti affetti dal morbo di Alzheimer.

2. OBIETTIVI

Tale struttura ha l'obiettivo di fornire alle persone affette dal morbo di Alzheimer che non possono vivere in famiglia un servizio rispondente alle loro specifiche esigenze e, in particolare, di:

1. fornire un ambiente sicuro, ossia dotato di spazi ampi, ma non aperti, tutelati e semplici che permettano il "vagabondaggio", favoriscano l'espressione motoria e le relazioni, permettano di salvaguardare la privacy, diano suggerimenti per la chiara identificazione dei vari ambienti, in modo che siano facilmente riconoscibili;
2. fornire assistenza attraverso i progetti individualizzati, che tengano conto degli effetti della malattia su ogni persona, redatti dopo osservazione e conoscenza della situazione attuale e pregressa, che tengano conto delle capacità perdute e delle abilità residue per tentare percorsi anche parziali, di riabilitazione, attraverso il personale qualificato capace di agire con atteggiamenti e comportamenti professionalmente corretti e con caratteristiche relazionali e affettive, attraverso l'identificazione e la definizione di indicatori di qualità per la valutazione di efficacia e di efficienza dei progetti attivati;
3. sostenere le famiglie attraverso una maggiore informazione sui vari aspetti della patologia, attraverso l'offerta di un servizio diversificato in rapporto alle reali esigenze del paziente e della sua famiglia e, offrendosi come punto di riferimento e consulenza, attraverso colloqui individuali ed il lavoro di gruppo, al fine di gestire nel modo più idoneo il rapporto con il familiare ammalato.

3. ORGANIZZAZIONE

La struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, deve garantire:

- i modelli operativi di stimolazione dell'autosufficienza, anche residua, collegandoli alle terapie farmacologiche e di rieducazione funzionale;
- i ritmi della normale quotidianità;
- il massimo utilizzo di spazi comuni esterni ed interni;

- la tenuta della cartella personale comprendente i dati clinici ed il progetto personalizzato da aggiornare settimanalmente.

4. TIPOLOGIA DEGLI OSPITI

Nella struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, sono ospitati, di norma, gli assistiti del distretto in cui ha sede, ferma restando la presenza di un'unica lista di attesa per l'accesso alla struttura di cui trattasi per tutti gli assistiti del Servizio sanitario regionale.

E' stabilito in venti il numero massimo di presenze giornaliere. La quota di cui trattasi deve essere rapportata alla capacità di accoglimento della struttura, ma in misura mai inferiore ad otto posti. E' opportuno prevedere almeno un posto per l'accoglimento temporaneo.

La procedura per l'ammissione nella struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer è disciplinata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1801 del 31 maggio 2004 che prevede 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.

5. SERVIZI OFFERTI

Alla persona afferente alla struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer sono offerti, secondo progetti di assistenza individualizzati proposti dall'Unità di valutazione geriatrica (UVG) e concordati con il personale stesso:

- l'assistenza all'utente continua e tutelata, in ambiente protetto, e le correlate prestazioni di carattere alberghiero che competono all'ente gestore;
- il monitoraggio periodico delle eventuali terapie farmacologiche;
- l'osservazione e valutazione nel tempo delle condizioni cognitive ed affettive, con appositi strumenti di rilevazione obiettiva;
- l'attività riabilitativa concernente la cura e l'igiene personale, il mantenimento e la riattivazione della mobilità, le attività di nuova socializzazione ed il mantenimento e recupero delle attività cognitive.

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.

L'erogazione diretta dei farmaci forniti alla struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer 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 struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer. L'onere di tali prestazioni resta a carico del richiedente.

6. PERSONALE

Nella struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer, per un nucleo standard di 10 posti, 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	2,00
Medico di struttura	5,00
Infermiere	22,00
O.T.A. o ADEST o OSS	116,00
Educatore professionale	22,00
Terapista della riabilitazione	22,00

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).

E' fatto divieto di impiegare in modo promiscuo il personale addetto all'assistenza alla persona per funzioni di tipo amministrativo o alberghiero.

7. FORMAZIONE PROFESSIONALE

La formazione permanente rivolta al personale sanitario operante nella struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer deve essere svolta nel rispetto della normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM).

8. TARIFFA A CARICO DELL'OSPITE

La tariffa giornaliera a carico dell'ospite per il ricovero presso la struttura residenziale destinata alla cura delle persone affette dal morbo di Alzheimer comprende la quota per le spese alberghiere e, in parte, assistenziali. La tariffa giornaliera 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).

9. QUALITA' 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.

10. 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.