



ALLEGATI

ALLA MEMORIA TECNICA E GIURIDICA

Nocera inferiore, 19 gennaio 2026

Rev1. del 20 marzo 2026

Centro studi Villa dei Fiori
Segreteria: dott.ssa Claudia Celestre
tel. 081.515.77.11
cell. 331.450.64.80



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 154 del 29.12.2014

Oggetto: Tariffe assistenza territoriale riabilitazione art. 26 legge n. 833/78. Esecuzione sentenza Consiglio di Stato n. 740/2013.

PREMESSO che:

- a. la DGRC n. 460 del 20 marzo 2007 ha approvato il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004;
- b. che l'art. 2, comma 88 della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010) ha stabilito che: "Per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- c. con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- d. con la delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania, è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso;
- e. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 8, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariale n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- f. con la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3.3.2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il Dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- g. che, nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni di emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali", emanando provvedimenti qualificabili come "ordinanze emergenziali statali in deroga", ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013)
- h. che tra gli acta commissariali al punto 16 è prevista l' "Adozione delle tariffe per prestazioni



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

3. di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministri affiancanti, la DGR n. 6757/96 e l'allegato protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata;
4. di dare atto che il presente provvedimento viene trasmesso ai Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze e con successivi atti potranno essere recepiti eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministri;
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Interventi sociosanitari, alla U.O.D. economico-finanziario, alla Direzione Generale per le risorse finanziarie U.O.D. Unità Operativa Dirigenziale Bilancio annuale e pluriennale di previsione, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'ARSAN ed alla U.O.D. Bollettino Ufficiale per la pubblicazione, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli artt. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

SE IL LEGISLATORE AVESSE VOLUTO ANNULLARE PARTE DEL
MINUTAGGIO DELLA DEL. 6757/96 AVREBBE SCRITTO:
"COME MODIFICATO NELL'ALLEGATO A"

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD 05 - Interventi Socio Sanitari
Dott.ssa Marina Rinaldi

Il Dirigente UOD 14 - G.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il funzionario responsabile
Dott.ssa M.R. Canzanella

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Giunta Regionale della Campania

BOLLETTINO UFFICIALE
della REGIONE CAMPANIA

n. 86 del 29 Dicembre 2014

PARTI Atti della Regione



ALLEGATO A

Internato

1) Internato

A) Funzione Sanitaria

Direzione sanitaria

Direz. tecnica e attività specialistica

10 h settimanali

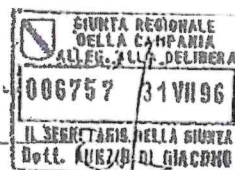
30 minuti settiman. pro capite

B) Funzione tecnica sanitaria e assistenz.

| | | | 12 min. settiman. pro capite |
|-----------------------|----------------------------------|--|------------------------------|
| Terapista coord. | 1:180 | | 36 " " " |
| Infermiere prof. | 1: 60 | | 18 " " " |
| Assist. sociale | 1: 120 | | 18 " " " |
| Tecnici di riabil. ** | 5 sedute sett. 60' (1: 7 utenti) | | 300 " " " |
| Educatori p. I. *** | 1 operatore x 10 utenti | | 216 " " " |
| Accompagnatori | 1 " " 10 " | | 216 " " " |
| OTA | 2 " " 10 " | | 432 " " " |

C) Funzione di Supporto

| | |
|-------------------------------|-------|
| Direttore amministrativo **** | 1:120 |
| Impiegati | 1: 30 |
| Manutenzione SS | 1: 60 |
| Portiere e centralino | 1: 40 |
| Auxiliari | 1: 20 |



2 B) Internato medio livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto 1 così modificata:

Direz. tecnica e attività specialistica

| | | 20 minuti settiman. pro capite |
|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Terapista coord. | 1:120 | 18 min. settiman. pro capite |
| Infermiere prof. | 1: 30 | 72 " " " |
| Assist. sociale | 1: 120 | 18 " " " |
| Tecnici della riabil. ** | 10 sedute sett. 60' (1: 3,5 utenti) | 600 " " " |
| Accompagnatori | " " 10 " | 216 " " " |



2 " " 10 " 432 " " "

3 B) Internato alto livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto 1 così modificata:

| Terapista coord. | 1: 60 | | | 36 | min. settiman. | pro capite |
|--------------------------|------------------------------------|--|--|-----|----------------|------------|
| Infermiere prof. | 1: 10 | | | 216 | " " | " |
| Assist. sociale | 1: 120 | | | 18 | " " | " |
| Tecnici della riabil. ** | 15 sedute sett. 60' (3 : 7 utenti) | | | 900 | " " | " |
| Accompagnatori | 1 " " 10 " | | | 216 | " " | " |
| OTA | 3 " " 10 " | | | 432 | " " | " |

a) Non sono comprese nelle prestazioni riabilitative specifiche: l'assistenza medica di base, le visite specialistiche, i farmaci non correlati alla cura della disabilità, gli ausili protesici di uso personale. Tali prestazioni sono erogate dal S.S.R. secondo la normativa specifica per ciascuna di esse.

b) Sono ammesse a liquidazione le prestazioni effettivamente erogate, con esclusione dei ricoveri ospedalieri e dei temporanei rientri in famiglia.

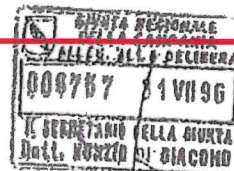
c) Sono ammessi i soggiorni estivi con la stessa retta purché siano mantenuti gli stessi livelli assistenziali.

d) La determinazione qualitativa della dotazione organica del personale è stabilita dal direttore sanitario della struttura sentito il responsabile dell'U.O. del distretto ove insiste la struttura, in rapporto alle patologie prevalenti trattate dal centro.

Semiconvitto

| | | | | | |
|---|--|--|--|---------|------------------------|
| Funzione Sanitaria | | | | | |
| Direzione Sanitaria | | | | 10 h | settimanali |
| Direz. tecnica o attività specialistica | | | | | |
| Equipe (multidisciplinare) * | | | | 30 min. | sottimanali pro capite |

| Funzione tecnica sanitaria e assistenziale | | | | | | |
|--|--|--|--|-----|---|---|
| Terapista coordinatore § | 1: 180 | | | 2 | " | " |
| Infermiere prof. | 1: 60 | | | 36 | " | " |
| Assist. sociale | 1: 120 | | | 18 | " | " |
| Tecnico riabil. ** | 5 sedute sett. di 60 min. (1 : 7 utenti) | | | 300 | " | " |



MINUTO ALLA SEGRETERIA A.R.C. Deliberazione N. 6757

AG. 1996 22 AGO 1996 Assessore RAFFAELE CALABRO'

Handwritten initials and a blue circular stamp.

Il Segretario della Commissione Area Generale di Coordinamento

ASS. SANITARIA - IG. SANITARIA E PREV.NE



Settore: fasce Deboli

Regione Campania

GIUNTA REGIONALE

SEDUTA DEL 31 LUG. 1996

PROCESSO VERBALE



Oggetto: CENTRI DI RIABILITAZIONE - Recepimento protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78.

| | | | |
|--------------------|-----------|------------|---------|
| 1) Presidente | Antonio | RASTRELLI | ASSENTE |
| 2) Vice Presidente | Antonio | GIRFATTI | |
| 3) Assessore | Raffaele | CALABRO' | |
| 4) " | Marco | CICALA | |
| 5) " | Francesco | D'ERCOLE | |
| 6) " | Concetta | DE VITTO | |
| 7) " | Vincenzo | FASANO | |
| 8) " | Angelo | GRILLO | |
| 9) " | Arturo | IANNACCONE | |
| 10) " | Cosimo | IZZO | ASSENTE |
| 11) " | Antonio | LUBRITTO | |
| 12) " | Luciano | SCHIFONE | |
| 13) " | Domenico | ZINZI | |
| Segretario | Nunzio | DI GIACOMO | |

1) LIVELLI DI PERSONALE CON I RELATIVI CONTRATTI DI LAVORO.

Vengono riconosciuti i CCNL: ARIS AROF pro Insegnati, ALAS, ANFFAS.
Si conviene inoltre che è possibile intrattenere rapporti di lavoro autonomo, di gruppo o individuale, similare e comunque, evitando il rapporto di dipendenza per le figure mediche, tecnici laureati, assistenti di comunità, assistenti sociali e figure similari nonché per le unità addotte ai servizi a lavoro (cucina, lavanderia, trasporto, guardia medica, pulizia, ecc.). Inoltre per le figure tecniche si rimanda alle specifiche tipologie.

Internato

1) Internato

A) Funzione Sanitaria *

Dirigenza sanitaria
Diriz. tecnica e attività specialistica

10 h settimanali
30 minuti settiman. pro capite

B) Funzione tecnica sanitaria e assistenz.

| | | | |
|-------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|
| Terapista coord. | 1:120 | 12 min. settiman. | pro capite |
| Infermiere prof. | 1: 60 | 36 " " " | " |
| Assist. sociale | 1:120 | 18 " " " | " |
| Tecnici della riabil.** | 5 operatori di 60' (1:7 utenti) | 300 " " " | " |
| Educatori p. c. *** | 1 operatore x 10 utenti | 216 " " " | " |
| Accompagnatori | 1 " " 10 " | 216 " " " | " |
| | 2 " " 10 " | 432 " " " | " |

C) Funzioni di Supporto

| | |
|-------------------------|-------|
| Dirigente ammin.ve **** | 1:120 |
| Impiegati | 1:30 |
| Manutenzione SS | 1:60 |
| Portiere e centralino | 1:40 |
| Auxiliari | 1:30 |

2 A) Internato gravi

La dotazione organica prevista al punto 1 con l'aggiunta:

| | | | |
|----------------|---------|------|-----------|
| Accompagnatori | 1 oper. | ogni | 10 utenti |
| OTA | 1 " " | " | 10 utenti |

per cui i livelli assistenziali prevedono:

| | | | | | | |
|----------------|---------|---|---|-----|---|---|
| Accompagnatori | 2 oper. | " | " | 432 | " | " |
| Ota | 3 " " | " | " | 648 | " | " |

2 B) Internato medio livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto 1 così modificata:

| | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------|------------|--------------------------------|
| Diriz. tecnica e attività specialistica | | | | 20 minuti settiman. pro capite |
| Terapista coord. | 1:120 | 18 min. settiman. | pro capite | |
| Infermiere prof. | 1: 30 | 72 " " " | " | |
| Assist. sociale | 1:120 | 18 " " " | " | |
| Tecnici della riabil.** | 10 sedute sett. 60' (1:3,5 utenti) | 600 " " " | " | |
| Accompagnatori | " " 10 " | 216 " " " | " | |



2 " " 10 " 432 " " " "

3 A) Internato Gravissimi

La dotazione organica prevista al punto I con l'aggiunta:

| | | | | |
|--|---|---|---|------|
| Accompagnatori | 1 | | | |
| Ora | 3 | | | |
| per cui i livelli assistenziali prevedono: | | | | |
| Accompagnatori | 2 | " | " | 432 |
| Ora | 3 | " | " | 1080 |

3 B) Internato alto livello riabilitativo

La dotazione organica prevista al punto I così modificata:

| | | | | | |
|--------------------------|------------------------------------|--|---------|---------|------------|
| Terapista coord. | 1: 60 | | 36 min. | settim. | pro capite |
| Infermiere prof. | 1: 10 | | 216 " | " | " |
| Assist. sociale | 1: 120 | | 18 " | " | " |
| Tecnici della riabil. ** | 15 sedute sett. 60' (3 : 7 utenti) | | 900 " | " | " |
| Accompagnatori | 1 " " 10 " | | 216 " | " | " |
| ATA | 3 " " 10 " | | 432 " | " | " |

a) Non sono comprese nelle prestazioni riabilitative specifiche: l'assistenza medica di base, le visite specialistiche, i farmaci non correlati alla cura della disabilità, gli ausili protesici di uso personale. Tali prestazioni sono erogate dal S.S.R. secondo la normativa specifica per ciascuna di esse.

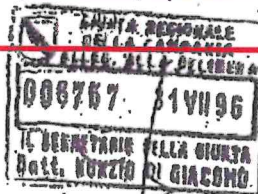
b) Sono ammesse a liquidazione le prestazioni effettivamente erogate, con esclusione dei ricoveri ospedalieri e dei temporanei rientri in famiglia.

c) Sono ammessi i soggiorni estivi con la stessa retta purché siano mantenuti gli stessi livelli assistenziali.

d) La determinazione qualitativa della dotazione organica del personale è stabilita dal direttore sanitario della struttura sentito il responsabile dell'U.O. del distretto ove insiste la struttura, in rapporto alle patologie prevalenti trattate dal centro.

Temiconvitte

| | | | | |
|--|--|--|--------------------------------|---|
| Funzione Sanitaria | | | | |
| Direzione Sanitaria | | | 10 h settimanali | |
| Direz. tecnica e attività specialistica | | | | |
| Equipe (multidisciplinare) * | | | 30 min. settimanali pro capite | |
| Funzione tecnica sanitaria e assistenziale | | | | |
| Terapista coordinatore § | 1 : 180 | | 2 " | " |
| Infermiere prof. | 1 : 60 | | 36 " | " |
| Assist. sociale | 1 : 120 | | 18 " | " |
| Tecnico riabil. ** | 5 sedute sett. di 60 min. (1 : 7 utenti) | | 300 " | " |





Struttura ambulatoriale

Trattamenti domiciliari:

= Quelli previsti dalle linee guida 2/94 ivi compresi gli spazi esterni alle strutture.

= 25 mq totali per posto cura per i primi 200 mq. e 16 mq per gli ulteriori mq.

8 mq per ogni prestazione per i primi 50 mq e 6,25 mq per gli ulteriori mq. e in ogni caso non oltre il 20 % dell'intera struttura.

I centri possono destinare per l'attività domiciliare parte della superficie disponibile fino ad un massimo del 20% ed in ogni caso per un numero di prestazioni non eccedente quello delle prestazioni ambulatoriali.

Esempio: centro di 250 mq, 80% = 200 mq amb., 20% = 50 mq dom.

Trattamenti ambulatoriali: $(200 : 25) \times 8 \text{ ore} = 64$ trattamenti giornalieri.

Trattamenti domiciliari: $(50 : 8) \times 8 \text{ ore} = 50$ trattamenti giornalieri

Le superfici e le attività per strutture complesse sono integrabili e sovrapponibili fra loro nei servizi comuni e integrabili per quanto attiene le prestazioni di terapie riabilitative tenendo conto per ciascun paziente in convitto o semiconvitto andrà comunque riservato lo spazio per i necessari trattamenti.

La capacità operativa massima annua è calcolata sulla base di quella giornaliera moltiplicata, per sei giorni e per 46 settimane annue per l'attività ambulatoriale e domiciliare, in 300 giorni per l'attività di semiconvitto e in giorni solari annui per il tempo pieno.

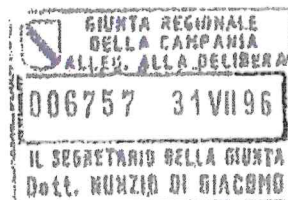
I centri di riabilitazione, a partire dall' 1-10-96 provvederanno a presentare mensilmente, al distretto ove insiste la struttura, il riepilogo contabile dell'attività svolta. La A.S.L. dove opera territorialmente il centro provvederà alla liquidazione del 70% degli importi contabilizzati entro il limite temporale di 20 giorni, mentre procederà al conguaglio degli stessi, previa verifica, entro 90 giorni; la ASL successivamente provvederà alla compensazione della mobilità sanitaria regionale con la A.S.L. di residenza dell'Assistito.

D) DETERMINAZIONE TARIFFE 1996.

| | | |
|--|--------------------|------------------|
| | Tempo pieno | |
| | base | £ 183.000 |
| gravi e medio livello riabilitativo | | £ 210.000 |
| gravissimi e alto livello riabilitativo | | £ 236.000 |
| | Seminternato | |
| | medi | £ 116.700 |
| | gravi e gravissimi | £ 146.910 |

Ambulatoriale ed extramurale
Anno 1996 £ 64.240

Ambulatoriale Piccolo gruppo



Handwritten signature



Confronto personale necessario in termini economici tra livello gravissimi e alto livello riabilitativo

| INTERNATO GRAVISSIMI | INTERNATO ALTO LIVELLO RIABILITATIVO | Costo lordo settimanale per 20 pz calcolato sui minuti GRAVISSIMI | Costo lordo settimanale per 20 pz calcolato sui minuti ALTO LIVELLO RIABILITATIVO | Minus/Plus costo (Gravissimo rispetto all'Alto livello riabilitativo) |
|--|--|--|--|--|
| 1) Internato | 1) Internato | | | |
| A) Funzione Sanitaria * | A) Funzione Sanitaria * | | | |
| Direzione Sanitaria 10 h settimanali | Direzione Sanitaria 10 h settimanali | 359,81 € | 359,81 € | 0,00 € |
| Direz. Tecnica e attività specialistica 30 minuti settiman. pro capite | Direz. Tecnica e attività specialistica 20 minuti settiman. pro capite | 357,91 € | 238,61 € | 119,30 € |
| | | | | |
| 3 A) Internato gravissimi | 3 B) Internato alto livello riabilitativo | | | |
| <u>La dotazione organica prevista al punto 1 con l'aggiunta:</u> | <u>La dotazione organica prevista al punto 1 così modificata:</u> | | | |
| Accompagnatori 1 | | | | |
| Ota 3 | | | | |
| per cui i livelli assistenziali prevedono: | | | | |
| Accompagnatori 2 " " " 432 " " " | Accompagnatori 1 " " 10 " 216 " " " | 2.485,25 € | 1.242,62 € | 1.242,62 € |
| Ota 5 " " " 1080 " " " | Ota 3 " " 10 " 432 " " " | 7.187,19 € | 2.874,88 € | 4.312,32 € |
| B) Funzione tecnica sanitaria e assistenz. | | | | |
| Terapista coord. 1:180 12 min. sett. pro capite | Terapista coord. 1:60 36 min. sett. pro capite | 102,84 € | 308,52 € | -205,68 € |
| Infermiere prof. 1:60 36 " " " | Infermiere prof. 1:10 216 " " " | 285,72 € | 1.714,32 € | -1.428,60 € |
| Assist. Sociale 1:120 18 " " " | Assist. Sociale 1:120 18 " " " | 142,86 € | 142,86 € | 0,00 € |
| Tecnici della riabil.** 5 sedute sett. 60' (1:7 utenti) 300 " " " | Tecnici della riabil.** 15 sedute sett. 60' (3:7 utenti) 900 " " " | 2.381,00 € | 7.143,01 € | -4.762,01 € |
| Educatori prof.*** 1 operatore x 10 utenti 216 " " " | | 1.714,32 € | | 1.714,32 € |
| | | | | |
| | | | | |
| C) Funzione di Supporto | C) Funzione di Supporto | | | |
| Direttore amm.vo *** 1:120 | Direttore amm.vo *** 1:120 | 202,40 € | 202,40 € | 0,00 € |
| Impiegati 1:30 | Impiegati 1:30 | 525,92 € | 525,92 € | 0,00 € |
| Manutenzione §§ 1:60 | Manutenzione §§ 1:60 | 237,18 € | 237,18 € | 0,00 € |
| Portiere e centralino 1:40 | Portiere e centralino 1:40 | 359,36 € | 359,36 € | 0,00 € |
| Ausiliari 1:20 | Ausiliari 1:20 | 621,31 € | 621,31 € | 0,00 € |
| TOTALI | | 16.963,07 € | 15.970,79 € | 992,3 € |



Ufficio Speciale Avvocatura

**Alla D.G. per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario
Regionale**

OGGETTO: DGRC n. 6757/96 e DCA 154/2014. PARERE (PP 5 /2024)

Con nota dell'11 gennaio 24 codesta D.G. chiedeva alla scrivente Avvocatura parere in merito alla portata revocatoria del punto 3 del Decreto n. 154 del 29.12.2014, adottato dal Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, che ha disposto di 3. *“di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGRn. 6757/96 e l'allegato protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata”*

In data 24 gennaio 24 la scrivente segnalava all'Avvocatura che, nel fascicolo aperto PALEGAL, mancavano gli allegati indicati nella nota, pertanto ne andava chiesta la trasmissione.

In data 31 gennaio venivano inseriti documenti vari nel fascicolo informatico.

Seguiva seconda richiesta di integrazione documentale, attesa l'incompletezza della documentazione trasmessa, riscontrata in data 11.2.24.

Ciò posto, in merito allo specifico quesito, risulta opportuno preliminarmente procedere alla ricostruzione dell'evoluzione regolamentare in materia.

1. Con D.G.R.C. 6757/96 veniva approvato il protocollo di intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 L. 833/78, suddiviso in 3 Sezioni.
2. Nella sezione B venivano individuati i parametri per la determinazione dell'organico del personale dei centri di riabilitazione, distinguendosi le seguenti fattispecie:
 - 1) Internato;
 - 2A) Internato gravi;
 - 2B) Internato medio livello riabilitativo;
 - 3A) Internato gravissimo;
 - 3B) Internato alto livello riabilitativo



Ufficio Speciale Avvocatura

Rispetto a tali fattispecie la predetta delibera prevedeva le relative tariffe.

3. Con successivo Decreto del Commissario ad acta n. 154 del 29.12.2014 veniva approvato l'aggiornamento delle tariffe. una medesima tariffa.
4. Per quanto di interesse in questa sede, l'indicato decreto, al punto 3, ha disposto "*di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGRC n. 6757/96 e l'allegato protocollo d'intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata*"
5. Detto allegato A dovrebbe corrispondere alla Sezione 2 della delibera G.R.C. n. 6757/1996. Tuttavia, da una lettura comparata dell'allegato A del DCA 154/2014 e della Sez B della D.G.R.C. 6757/1996, si evince una discrasia: nell'allegato A della DCA 154/2014 sono riportate solamente le fattispecie di "*Internato; Internato medio livello riabilitativo, Internato alto livello riabilitativo*" mentre NON sono riportate le fattispecie di "*Internato gravi*" e "*Internato gravissimi*" contemplate nella Sez B della DGRC n. 6757/1996.

In presenza di tale discrasia codesta D.G. ha chiesto alla scrivente Avvocatura di "*individuare la corretta interpretazione della portata revocatoria del citato estratto del decretato*". Si tratta di valutare se la P.A. abbia o meno inteso, implicitamente, abrogare quella parte della D.G.R.C. 6757/1996 espressamente richiamata ma poi non integralmente riportata.

In merito si osserva quanto segue.

La Giurisprudenza ammette l'istituto dell'atto implicito al ricorrere di determinate condizioni tra le quali la sussistenza di una manifestazione espressa di volontà da cui possa desumersi, in maniera univoca, l'atto implicito.

Ebbene, dalla lettura del Decreto 154/2014 emerge chiaramente che lo stesso non contiene una volontà espressa di modificare la Sez. B della D.G.R.C. 6757/1996.

L'indicato decreto, al punto 3, infatti così testualmente recita: "... DECRETA...(omissis) ... 3. *di revocare, come prescritto dal sopracitato parere dei Ministeri affiancanti, la DGRC n. 6757/96 e l'allegato protocollo d'intesa sull'attività riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78, ad eccezione della parte in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale*



Ufficio Speciale Avvocatura

per i diversi setting per i quali sono determinate le tariffe per la riabilitazione estensiva ex art. 26 come da Allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata"

Dal dato testuale dell'indicata disposizione si evince chiaramente che il Decreto 154/2014 ha espressamente escluso dalla revoca quella parte della DGRC 6757/96 in cui vengono fissati i minuti di assistenza per ogni singola funzione o figura professionale, senza null'altro specificare, con ciò intendendo inequivocabilmente far salva l'intera Sez B dell'indicata Delibera.

Si consideri, inoltre, che nel Decreto è testualmente precisato che viene riportato lo stralcio della DGRC ("come da allegato A al presente, riportante stralcio della medesima DGRC citata"), con ciò intendendo chiaramente (*in claris non fit interpretatio*) far riferimento allo stralcio della delibera corrispondente alla Sez B dell'indicata delibera, NON allo stralcio della Sez B.

Per gli indicati motivi, conformemente all'orientamento giurisprudenziale formatosi in merito all'atto amministrativo implicito ed in ossequio al principio di coerenza e non contraddizione ("*nemo contra factum proprium venire potest*") si ritiene che, in presenza di una discrasia tra quanto formalmente ed espressamente disposto con il "*Decreta*" del provvedimento commissariale 154/2014 e quanto riportato nell'allegato A al Decreto stesso, debba darsi prevalenza al decretato.

Conseguentemente l'Allegato A del Decreto 154/2014 deve reputarsi per mero errore materiale non corrispondente integralmente alla Sezione B della DGRC 6757/1996 la quale, a sua volta, deve considerarsi esclusa dalla revoca nella sua interezza

Nei sensi sopra esposti si rende il parere richiesto

Avv. Rosanna Panariello



Delibera della Giunta Regionale n. 349 del 07/07/2022

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

U.O.D. 12 - Assistenza e interventi socio-sanitari

Oggetto dell'Atto:

DEFINIZIONE PER L'ESERCIZIO **2022 E 2023** DEI LIMITI PRESTAZIONALI E DI SPESA E DEI RELATIVI CONTRATTI CON GLI EROGATORI PRIVATI PER REGOLARE I VOLUMI E LE TIPOLOGIE DELLE PRESTAZIONI AFFERENTI LA MACROAREA DELLA RIABILITAZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78.

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi

Contratto tra la struttura:

Partita IVA: _____ Codice Fiscale (se diverso dalla Partita IVA): _____
 con sede legale in _____ (Prov: _____ ; CAP: _____)
 Via _____ n° _____ per la sede operativa sita in _____
 _____ alla Via _____ n. _____,
 autorizzata all'esercizio ai sensi della DGRC n. 3958/2001 e smi con provvedimento n. _____
 del _____ del Comune di _____, accreditata con il SSR con decreto n. _____ del
 _____ per erogare prestazioni di riabilitazione estensiva territoriale cd ex art. 26 Legge 833/78 in
 regime _____ (*residenziali, e/o semiresidenziali e/o*
ambulatoriali e domiciliari) legalmente rappresentato/a _____ dal/la
 sottoscritto/a _____, C.F. _____ come da fotocopia
 della carta d'identità e del codice fiscale, autenticata dal funzionario della ASL che redige il presente atto;
 il / la quale, consapevole delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 T.U.
 445/2000, dichiara:

- di intervenire al presente atto in qualità di rappresentate legale del soggetto contraente, come attestato dalla seguente documentazione agli atti della ASL: Certificato della C.C.I.A.A. recante la composizione del Consiglio d'Amministrazione e ed i poteri di rappresentanza, a data recente – oppure- copia autentica dello Statuto vigente e del verbale dell'Assemblea dei Soci di conferimento dei poteri agli Amministratori;
- che non si trova in stato di fallimento e/o di liquidazione coatta, salvi i casi in cui sia in corso un procedimento giudiziario per il risanamento e la prosecuzione dell'attività d'impresa;
- che non è pendente nei suoi confronti o della compagine sociale procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27/12/1956 n. 1423 e che non sussistono le cause ostative previste all'art. 10 della legge 31/5/1965, n. 575; e ciò con riguardo a tutti i soggetti indicati alla lett. b) art. 38, comma 1, D.Lgs 163/2006;
- non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. n. 231/2001 e s.m.i. o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con la normativa in materia antinfortunistica, impiantistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e infortunistici, come attestato dalla Dichiarazione Unica di Regolarità Contributiva – DURC prot. n. del ___/___/201__.

E

L'Azienda Sanitaria Locale _____ con sede in _____ Partita IVA: _____ rappresentata dal Direttore Generale _____, nato a _____ il _____, munito dei necessari poteri come da DPGRC di nomina n. _____ del ___/___/_____

PER

regolare i volumi di prestazioni e economici, e le tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, contratto redatto in conformità alla delibera di Giunta Regionale n. ___ del ___/___/_____.

PREMESSO

- che con delibera di Giunta Regionale n. _____ del ___/___/_____ la Regione Campania ha fissato il fabbisogno di prestazioni di riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 per l'anno 202__, che rappresenta pertanto la quantità di prestazioni che il SSR può erogare, ferma restando la compatibilità con la disponibilità di risorse finanziarie e con gli equilibri finanziari, e ha adottato anche i relativi schemi contrattuali, cui si uniforma il presente contratto;

Si conviene quanto segue:

Art. 1

La premessa è patto e forma parte integrante del presente contratto.

Art. 2**(Oggetto e durata)**

Il presente contratto ha ad oggetto la fissazione dei volumi e delle tipologie delle prestazioni di assistenza sanitaria afferenti alla macroarea della riabilitazione ex art. 26 della L. 833/78 (come definita nel DPCM 29 novembre 2001, recante "Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza"), comprensivi delle prestazioni che superino i 240 giorni di trattamento da remunerarsi con le tariffe sociosanitarie ai sensi del DCA n. 6/2010, che la ASL _____ acquista dalla sottoscritta struttura erogatrice, da erogarsi nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, da parte della sottoscritta struttura privata, ed i correlati limiti di spesa. Pertanto, la

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi

disciplina recata dal presente contratto fissa limiti massimi entro i quali possono rientrare dette prestazioni da erogarsi nel corso dell'anno 202__.

Art. 3**(Quantità delle prestazioni)**

1. Il volume di prestazioni riabilitative ex art. 26 L. 833/78 che la ASL, entro il limite massimo attribuito alla stessa, prevede di dover acquistare annualmente nel periodo 1° gennaio 202__ - 31 dicembre 202__, dalla sottoscritta struttura privata accreditata, e che dovrà essere erogato nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare è determinato in: *(specificare l'importo 2022 e quello 2023, se diversi)*
 - a) N°prestazioni Ambulatoriali
 - b) N°prestazioni Ambulatoriali P.G.;
 - c) Almeno il ____ % delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a soggetti in età evolutiva;
 - d) Almeno il ____% delle prestazioni ambulatoriali/ambulatoriali Piccolo Gruppo deve essere dedicato a cittadini residenti o assistibili dalla ASL che sottoscrive il presente contratto;
 - e) N°prestazioni Domiciliari; le prestazioni domiciliari remunerate possono essere erogate esclusivamente a cittadini residenti o comunque assistibili dalla ASL che sottoscrive il contratto, e a cittadini residenti nelle ASL confinanti territorialmente;
 - f) N°prestazioni Semi Residenziali
 - g) N.prestazioni Residenziali;
2. il mix di prestazioni potrà essere diverso nel rispetto di quanto previsto dal successivo art. 4 commi 3,4, e 5, purché siano rispettati i limiti di spesa fissati nel successivo art. 4 e purché l'erogazione delle prestazioni avvenga in corso d'anno nel rispetto della continuità assistenziale fino a tutto il 31 dicembre di ciascun anno solare. In ogni caso non sarà riconosciuto liquidabile il numero di prestazioni di riabilitazione domiciliare eventualmente eccedente il 30% del totale delle prestazioni di cui alle lettere a), b) e c) del precedente comma 1, fatte salve eventuali diverse attribuzioni che saranno specificamente e adeguatamente motivate nella Delibera Aziendale di attribuzione dei tetti di struttura.

Art. 4**(Rapporto tra spesa sanitaria e acquisto delle prestazioni)**

1. Le prestazioni di cui al precedente art. 3 sono valorizzate e vengono remunerate applicando le seguenti tariffe: per le prestazioni ambulatoriali, ambulatoriali piccolo gruppo, domiciliari, semiresidenziali e residenziali sono applicate le tariffe per la macroarea riabilitazione approvate con DGRC n. 531/2021; per le prestazioni residenziali e semiresidenziali che superano i 240 giorni di degenza per il medesimo paziente, sono applicate le tariffe sociosanitarie approvate con la citata DGRC n. 531/2021, fatti salvi i casi previsti dalle linee guida regionali sulla riabilitazione approvate con DGR n. 482 del 2004 laddove sia verificato che le esigenze riabilitative non possono essere soddisfatte in RR.SS.AA. e nelle more dell'aggiornamento della disciplina delle attività di riabilitazione extraospedaliera erogate in regime residenziale;
2. Il limite di spesa e, quindi, il fatturato a carico della ASL, per il periodo 1° gennaio 202__– 31 dicembre 202__, corrispondente al volume di prestazioni determinato al precedente art. 3, è fissato come segue: *(specificare l'importo 2022 e quello 2023, se diversi)*
 - a) per le prestazioni ambulatoriali : Euro.....;
 - b) per le prestazioni amb P.G. : Euro
 - c) per le prestazioni domiciliari di riabilitazione : Euro
 - d) per le prestazioni semi residenziali: Euro (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza e secondo quanto previsto dalla DGR n. 482/2004, stimata in € _____ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
 - e) per le prestazioni residenziali: Euro (al netto della quota di compartecipazione dell'utente/Comune, dovuta in caso di superamento dei 240 giorni di degenza, stimata in € _____ di cui è unico debitore l'utente o il Comune di residenza);
3. Nell'ambito dei limiti di spesa stabiliti nel comma precedente, fermo restando il rispetto della C.O.M. della struttura, **è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni semiresidenziali e residenziali possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari; mentre non è consentita la condizione opposta:** un superamento del limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali e domiciliari non potrà essere compensato da un sotto utilizzo del limite di spesa stabilito per le prestazioni semiresidenziali e residenziali. Altresì è consentito che un superamento dei limiti di spesa relativo alle prestazioni ambulatoriali P.G. possa essere compensato da un risparmio sul limite di spesa stabilito per le prestazioni ambulatoriali; mentre non è consentita la condizione opposta.
4. **La ASL e la sottoscritta struttura privata potranno rimodulare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa, entro i limiti prestazionali aziendali in caso di disponibilità di prestazioni non erogate complessivamente**

Schema di contratto ai sensi dell'art. 8- quinquies, comma 2, del D.Lgs n. 502/1992 e smi

dai centri erogatori ricadenti nella ASL medesima. Qualora risultino ancora disponibili ulteriori prestazioni e risorse non utilizzate, potranno altresì modificare in corso d'anno i suddetti limiti di spesa per incrementare prioritariamente in quantità e valore le prestazioni socio sanitarie riducendo dello stesso valore economico quelle di riabilitazione ex art. 26. Nell'ambito dei limiti di spesa programmati, al fine di assicurare continuità per tutto l'anno solare delle prestazioni erogate, il consumo massimo del tetto annuale è fissato al 95% al 30 novembre di ciascun anno solare: pertanto, nulla spetterà alla sottoscritta struttura, né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per le prestazioni sanitarie rese oltre il suddetto consumo massimo.

5. La sottoscritta struttura potrà recuperare nel mese successivo l'eventuale volume di prestazioni non richiesto dagli aventi diritto, rispetto alla percentuale massima fissata al comma precedente: si precisa, comunque, che nulla spetterà né a titolo di compenso, né a titolo di indennizzo o risarcimento, per il caso in cui detto volume non sia stato recuperato entro il termine di durata del presente contratto.

Art. 5**(Criteri di remunerazione delle prestazioni)**

1. La remunerazione delle prestazioni avverrà sulla base delle vigenti tariffe regionali fatti salvi eventuali adeguamenti tariffari che, tuttavia, non potranno comportare aumento dei limiti di spesa di cui all'art. 4, se non espressamente modificati dalla Regione. Per le prestazioni cui si applica la tariffa per RSA o Centro Diurno socio sanitari, ai sensi della normativa vigente, la sottoscritta struttura privata ha l'obbligo di fatturare alla ASL esclusivamente la quota delle tariffe dovuta per la componente sanitaria, e all'utente/Comune la quota delle tariffe per la componente sociale, secondo le percentuali riportate al punto n. 1 del dispositivo del decreto commissariale n. 77 dell'11 novembre 2011. Per le strutture interessate dalle riconversioni parziali o totali in strutture socio sanitarie al momento della riconversione la residua quota di dodicesimi del tetto di spesa annuo sarà riservata alle prestazioni riconvertite.
2. Ai sensi dell'art. 8-quinquies, comma 2, lettera e-bis) del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e del punto 18 della Delibera della Giunta Regionale n. 800 del 16 giugno 2006, si conviene che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni sanitarie oggetto del presente contratto, salvo espresso e diverso provvedimento regionale, il volume massimo di prestazioni di cui al precedente art. 3 si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti di spesa indicati al precedente art. 4. In ogni caso, al fine inderogabile di rispettare l'equilibrio economico finanziario programmato, non è ammissibile un superamento dei limiti di spesa già concordati, a meno che non sia intervenuto anche un espresso provvedimento della Giunta Regionale o del Commissario ad acta, che individui i risparmi compensativi e/o le necessarie ed ulteriori coperture finanziarie aggiuntive. Pertanto, i maggiori costi conseguenti ad eventuali aumenti delle tariffe dovranno comunque essere assorbiti dall'incremento delle regressioni tariffarie derivanti dalla applicazione dei tetti di spesa e/o dalla riduzione dei volumi delle prestazioni sanitarie meno appropriate.
3. Le prestazioni eccedenti le capacità operative massime, riconosciute con le modalità e le procedure definite con le DGRC n. 6757/96, 377/98, 1270 e 1272/2003, e s.m.i. non potranno in alcun caso essere remunerate, nemmeno a titolo di indebito arricchimento.

Art. 6**(Modalità di accesso ed erogazione delle prestazioni)**

1. L'erogazione delle prestazioni è subordinata alla redazione del progetto riabilitativo individuale (PRI) e autorizzazione da parte dei competenti servizi aziendali.
2. Predisporre e monitora il progetto riabilitativo individuale la UVBR (Unità di Valutazione del Bisogno Riabilitativo) di cui alla Delibera n. 482 del 2004, o, nei casi previsti da specifici atti regionali quali il DCA n. 99/2016, altro organismo di valutazione multidimensionale aventi le funzioni di valutazione del bisogno riabilitativo e redazione e monitoraggio di progetto riabilitativo, in particolare per l'età evolutiva i Nuclei territoriali per la neuropsichiatria infantile. I competenti servizi aziendali della ASL sottoscritta autorizzano la erogazione delle prestazioni previste dal PRI, anche per cittadini provenienti da altre ASL, anche in considerazione dell'andamento dell'attività e del consumo di prestazioni nel corso dell'anno, ai fini del rispetto dei tetti prestazionali e di spesa.
3. Nel caso di permanenza del paziente nella sottoscritta struttura erogatrice oltre i 240 giorni come riportato al precedente art. 4 comma 1, è necessaria valutazione multidimensionale e integrata.
4. Per procedere all'erogazione delle prestazioni la struttura erogatrice è tenuta a verificare preliminarmente la completezza e regolarità del progetto riabilitativo e dell'autorizzazione, segnalando tempestivamente alla ASL eventuali irregolarità o anomalie. La mancata segnalazione alla ASL comporta la non remunerazione della prestazione.

Art. 7**(Obblighi della struttura erogatrice)**

VIA NIZZA , 146 - 84124 - SALERNO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

epd 54 del 19.01.2021

N.ro 72 del 21.01.2021

Oggetto: Commissione per la rideterminazione della Capacità Operativa Massima delle strutture private accreditate. Provvedimenti.

La presente deliberazione si compone di n. ro 11 pagine , di cui n.ro 3 allegati che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data _____ il Presidente della Commissione COM e il Dirigente Amministrativo propongono la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

II PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE COM
Dr. Adamo Maiese

FIRMA
ADAMO MAIESE
ASL SALERNO
DIRETTORE U.O.C.
MEDICINA LEGALE
18.01.2021 16:29:52 UTC

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

Nessun onere sul bilancio aziendale

II DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
Dott. Andrea Giannattasio

FIRMA
ANDREA GIANNATTASIO
18.01.2021 14:40:10
UTC

PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

| DATA | FUNZIONE CENTRALE | FIRMA LEGGIBILE |
|-------|-------------------|-----------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

| | | |
|--|----|----|
| In data _____, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e | SI | NO |
| <ul style="list-style-type: none"> attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di _____ euro su una previsione a budget di _____ euro come attestato dal Dirigente proponente. <p>FIRMA _____</p> | | |

NOTA METODOLOGICA

La Commissione per la determinazione/rideterminazione delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) dei Centri che erogano prestazioni di Assistenza Riabilitativa ex art. 26, ha individuato una metodologia da applicare uniformemente a tutte le Strutture che afferiscono alla Macroarea dell'Assistenza Riabilitativa.

L'attribuzione della C.O.M. avverrà sulla base dei criteri previsti dalla D.G.R.C. 6757/96, per la parte riconfermata e richiamata nel D.C.A. 154/2014; le C.O.M. saranno determinate in funzione della dotazione organica posseduta ed adeguatamente documentata.

Tutta la documentazione necessaria alla rideterminazione della C.O.M. dovrà essere trasmessa, a firma del Legale rappresentante della Struttura, all'indirizzo p.e.c. "commissionecom@pec.aslsalerno.it"

Di seguito vengono elencati i criteri posti a base della rideterminazione delle C.O.M.:

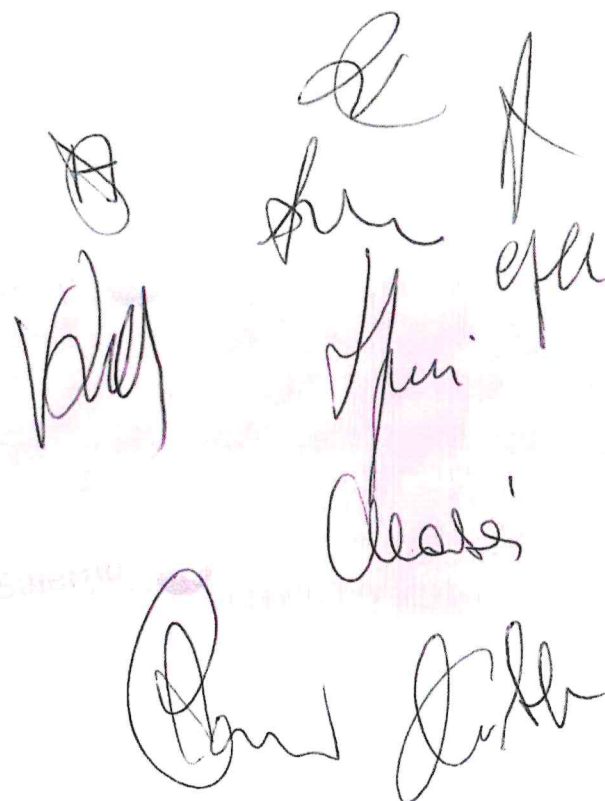
1. La verifica della persistenza dei requisiti strutturali rimane di competenza delle Strutture aziendali preposte; il G.d.L. provvederà esclusivamente ad acquisire l'ultima autorizzazione sanitaria rilasciata alla Struttura stessa;
2. Ai fini del calcolo della C.O.M. si tiene conto delle figure professionali previste dagli atti sopra richiamati, in servizio alla data del 31 dicembre; la rideterminazione della C.O.M. ha valore a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo; pertanto il personale con contratto in scadenza al 31 dicembre verrà considerato ai fini della rideterminazione C.O.M. ferma restando la responsabilità della Struttura a garantire la continuità del rapporto di lavoro per le figure professionali in scadenza;
3. Per tutte le figure professionali a rapporto di dipendenza verrà considerata come base di calcolo l'impegno orario settimanale dichiarato dalla Struttura, ricondotto ad unità sulla base del monte orario settimanale contrattualmente previsto per ciascuna figura;
4. Per il personale a rapporto Libero professionale addetto all'assistenza, si tiene conto dei contratti in essere con ciascun consulente nei quali dovrà essere indicato l'orario settimanale contrattualizzato. In merito alla possibilità riconosciuta alla Struttura di intrattenere rapporti Libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, la predetta percentuale viene calcolata distintamente per ciascuna figura destinata all'assistenza diretta. L'eventuale disponibilità di ulteriore personale a rapporto Libero professionale eccedente il limite del 28% non sarà tenuta in considerazione;
5. Il Direttore Tecnico, ove previsto, deve essere specialista e a tempo pieno;
6. In analogia a quanto previsto dai D.C.A. di accreditamento, la determinazione della C.O.M., relativamente ai livelli di gravità previsti dagli atti sopra richiamati, viene effettuata in astratto, considerando gli standard di personale previsti per il livello base; i valori indicati nella scheda di calcolo

[Handwritten signatures and initials]

della rideterminazione C.O.M. non sono vincolanti per la Struttura, fermo restando che a diversi livelli di gravità corrispondono differenti dotazioni organiche che andranno verificate di volta in volta dalle Strutture aziendali preposte;

7. Con riferimento alle prestazioni ambulatoriali di piccolo gruppo, considerato che gli atti sopra richiamati non contemplano detto setting assistenziale, mancano elementi utilizzabili per la relativa determinazione della C.O.M.;
8. La rideterminazione delle C.O.M., di cui alla presente nota metodologica, attiene esclusivamente alle prestazioni erogate in regime di accreditamento ex art. 26 nell'ambito dei setting ambulatoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale contrattualizzati nell'ambito della macroarea Assistenza riabilitativa; la disponibilità del personale necessario all'erogazione di qualunque altra prestazione a vario titolo erogata, al di fuori di quanto contrattualizzato nell'ambito della richiamata macroarea, andrà verificata dalle Strutture aziendali competenti;
9. L'elenco dei documenti necessari alla rideterminazione della C.O.M. viene specificato nell'allegata check list che è parte integrante della presente nota metodologica;
10. La presente nota potrà essere soggetta a verifica e/o aggiornamenti alla luce dell'esperienza realizzata dal G.d.L., previa adeguata motivazione.

Li, 18.01.2021



The image shows several handwritten signatures in black ink. There are also faint pink stamps, including one that reads "ASL SUDTIR". The signatures are arranged in a cluster on the right side of the page.

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 1 febbraio 2023

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione I

REGOLAMENTI REGIONALI

REGOLAMENTO REGIONALE 25 gennaio 2023, n. 1.

Modificazioni ed integrazioni al regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2 (Disciplina in materia di requisiti aggiuntivi e classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera).

Nota all'art. 2, alinea:

- Il testo vigente del punto 6 dell'Allegato B) del regolamento regionale 12 aprile 2022, n. 2 (si veda la nota al titolo del regolamento), come modificato dal presente regolamento, è il seguente:

«Allegato B)



Regione Umbria

Giunta Regionale

**Requisiti comuni generali delle strutture
sanitarie e socio-sanitarie di assistenza
territoriale extra-ospedaliera**

Strutture RD2 per persone disabili in età evolutiva (minorazioni plurisensoriali)

RD2 - Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali

| | |
|---|--|
| <p>RD2</p> | <p>Strutture che erogano prestazioni di assistenza residenziale ad elevata integrazione sanitaria, con terapia riabilitativa, attività psico-educative e socio-relazionali a persone non autosufficienti in età evolutiva, affette da minorazioni plurisensoriali.</p> <p>Riguardano patologie motorie, cognitive, sensoriali, e neurologiche dell'età evolutiva, spesso nell'ambito di malattie genetiche e rare, ad eziologia spesso multifattoriale, che interessa le componenti biologiche, funzionali, cognitive.</p> <p>Sono strutture per persone non autosufficienti in età evolutiva, con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilizzati nelle funzioni vitali, che erogano trattamenti riabilitativi a carattere intensivo o estensivo previa valutazione multidisciplinare, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento. I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:</p> <p>a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;</p> <p>b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionali non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo.</p> <p>L'UVM effettua la valutazione dei bisogni anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione ed invia i pazienti alla struttura. L'ammissione avviene con progetto e verifiche periodiche da parte del team multidisciplinare.</p> |
| <p>Tipologia di trattamento</p> | <p>1) Trattamenti di riabilitazione intensiva, che, di norma, non superano i 45 giorni 2) Trattamenti di riabilitazione estensiva, che, di norma, non superano i 60 giorni</p> |
| <p>Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzative tecnologici</p> | <p>La struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lavoro degli operatori secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare: Medico specialista in riabilitazione, Psicologo, Neurologo, Infermiere, OSS, Professionisti della riabilitazione, Educatore, Assistente sociale, Pedagogista; - stesura di un piano riabilitativo-educativo individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati; - raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività del CSRR disponibile insieme alla documentazione clinica e sociale in archivio presso la sede in cui alloggia l'ospite; - coinvolgimento della famiglia dell'ospite; - organizzazione delle attività per gruppi omogenei per fasce di età e bisogni socio riabilitativi; |

| | <ul style="list-style-type: none"> - il Programma giornaliero coerente con il programma riabilitativo e con le figure professionali coinvolte; - la rivalutazione per la verifica del setting assistenziale o per il passaggio ad altra struttura, effettuata periodicamente e al momento del raggiungimento all'età adulta; - l'integrazione scolastica, secondo la normativa vigente. <p>Documenti da produrre sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Piani socio-riabilitativi ed educativi individuali - Progetto socio-riabilitativo <p>Servizi offerti alle famiglie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesso ai familiari libero - Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---|---|--|--|--|--------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Requisiti aggiuntivi di personale | <p>Nuclei di massimo 15 pazienti</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th style="text-align: center;">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h </td> <td style="vertical-align: top;"> Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale </td> <td style="vertical-align: top;"> Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. <i>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente.</i> Medico specialista in riabilitazione. </td> <td style="vertical-align: top;"> Assistenza medica > 150 min/die nucleo </td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th style="text-align: center;">INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h </td> <td style="vertical-align: top;"> Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona </td> </tr> </tbody> </table> | TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO | | TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE | ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h | Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona | ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale | Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo | ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. <i>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente.</i> Medico specialista in riabilitazione. | Assistenza medica > 150 min/die nucleo | TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO | | TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE | ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h | Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona |
| TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h | Ass. infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale | Terapia psico-educativa > 130 min/die persona di cui Educatore >120 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 180 min/die/persona ---- Psicologo > 150 min/die nucleo Pedagogista > 150 min/die nucleo Ass. Sociale > 75 min/die nucleo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA MEDICA L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS. <i>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente.</i> Medico specialista in riabilitazione. | Assistenza medica > 150 min/die nucleo | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERE) a. Infermiere presente 12h b. OSS presente 24h | Assistenza infermieristica > 40 min/die persona Assistenza OSS >140 min/die persona | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>ASSISTENZA PROFESSIONALE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionisti della riabilitazione • Psicologo • Educatore • Pedagogista • Assistente sociale | <p>Terapia psico-educativa > 110 min/ die persona di cui Educatore >100 min/die persona ---- Terapia riabilitativa > 60 min/pz/die ---- Psicologo > 110 min/die nucleo Pedagogista> 150 min/die nucleoAss. Sociale> 75 min/die nucleo</p> |
| | <p>ASSISTENZA MEDICA <i>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA. Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente.</i></p> | <p>Assistenza medica> 100 min/die nucleo</p> |

Strutture RD4 per persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale

RD4.1 - Strutture residenziali di riabilitazione extraospedaliera

| RD4.1 | <p>Sono strutture per persone adulte, con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, stabilizzati nelle funzioni vitali, che erogano trattamenti riabilitativi a carattere intensivo o estensivo previa valutazione multidisciplinare, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento.</p> <p>I trattamenti residenziali si articolano nelle seguenti tipologie:</p> <p>a) trattamenti di riabilitazione intensiva rivolti a persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere e un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 45 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo intensivo;</p> <p>b) trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera e un medio impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale socio-sanitario sulle 24 ore; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionali non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo.</p> <p>L'UVM effettua la valutazione dei bisogni anche attraverso l'uso dello strumento di valutazione multidimensionale adottato dalla Regione ed invia i pazienti alla struttura.</p> | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--|-------------------------|-------------------------|
| Tipologia di trattamento | <p>1) Trattamenti di riabilitazione intensiva, che, di norma, non superano i 45 giorni</p> <p>2) Trattamenti di riabilitazione estensiva, che, di norma, non superano i 60 giorni</p> | | | | |
| Requisiti aggiuntivi strutturali, organizzativi e tecnologici | <p>La Struttura deve utilizzare un modello organizzativo che preveda:</p> <ul style="list-style-type: none"> – una équipe multidisciplinare composta da: medici specialisti in riabilitazione, infermieri, OSS, terapisti della riabilitazione, educatori professionali, psicologi e assistenti sociali; – l'organizzazione per nuclei omogenei per classi di età o bisogni terapeutici. In caso di inserimenti di minorenni può essere attivato un modulo RD2; – la stesura del PRI all'ingresso e durante la permanenza e il PRU alla dimissione; – l'utilizzo di strumenti standardizzati e adeguati di valutazione. Inquadramento funzionale di <i>outcome</i>; – <i>è possibile raggiungere un rapporto paziente operatore 2 a 1 oppure 1 a 1, qualora sia necessaria la sorveglianza costante per garantire la loro e altrui incolumità.</i> <p>Servizi offerti alle famiglie</p> <ul style="list-style-type: none"> – Accesso ai familiari libero – Attività di sostegno ai familiari - Supporto psicologico | | | | |
| Requisiti aggiuntivi di personale | <p>Nuclei di massimo 15 pazienti</p> <table border="1" data-bbox="421 1704 1418 1841"> <tr> <th colspan="2">TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO</th> </tr> <tr> <th>TIPOLOGIA DI ASSISTENZA</th> <th>INTENSITÀ ASSISTENZIALE</th> </tr> </table> | TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO | | TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE |
| TRATTAMENTO RIABILITATIVO INTENSIVO | | | | | |
| TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE | | | | |

| | |
|--|--|
| ASSISTENZA DI BASE a. Infermiere presente 24h b. OSS presente 24h | Assistenza infermieristica > 45 min/die persona Assistenza OSS >180 min/die persona |
| ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Assistente sociale | Assistenza professionale > 180 min/die persona almeno 18 ore settimanali I vari professionisti intervengono secondo quanto stabilito con il PRI |
| ASSISTENZA MEDICA <i>L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.</i> <i>Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente.</i> <i>Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</i> | Assistenza medica > 150 min/die nucleo |
| TRATTAMENTO RIABILITATIVO ESTENSIVO | |
| TIPOLOGIA DI ASSISTENZA | INTENSITÀ ASSISTENZIALE |
| ASSISTENZA DI BASE COMPLESSIVA (OSS, INFERMIERI) <i>Staff: Infermiere e Personale socio-sanitario sulle 24 ore</i> | Assistenza infermieristica > 30 min/die persona Assistenza globale >140 min/die persona |
| ASSISTENZA PROFESSIONALE <ul style="list-style-type: none"> • Psicologo • Professionisti della riabilitazione • Educatore • Assistente sociale | Assistenza professionale > 60 min/die persona I vari professionisti intervengono secondo quanto stabilito con il PRI |
| ASSISTENZA MEDICA <i>L'assistenza primaria è di competenza del MMG/PLS.</i> <i>Medico specialista in riabilitazione o specializzazione equipollente. Nelle ore notturne e festive l'assistenza medica è garantita dalla CA.</i> | Assistenza medica > 150 min/die nucleo |

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 26 giugno 2024

*Si pubblica di regola
il mercoledì
con esclusione dei giorni festivi*

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

Avvertenze: Ai sensi della legge regionale 26 giugno 2012, n. 9, il Bollettino Ufficiale della Regione Umbria si pubblica in Perugia ed è suddiviso in tre serie. Nella SERIE GENERALE sono pubblicate le leggi e i regolamenti regionali; i testi unici; i testi coordinati di leggi e regolamenti regionali; il Regolamento interno e le deliberazioni del Consiglio regionale; le ordinanze e i decreti del Presidente della Giunta; le deliberazioni della Giunta regionale, le determinazioni la cui pubblicazione è prevista da leggi o regolamenti; la proclamazione dei risultati elettorali delle elezioni regionali; le richieste di referendum e la proclamazione dei relativi risultati; le sentenze e le ordinanze della Corte Costituzionale relative a leggi della Regione, a leggi statali, a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione stessa, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi regionali. Nella SERIE AVVISI E CONCORSI sono pubblicati gli avvisi, i bandi, i concorsi e ogni altro atto la cui pubblicazione è disposta da leggi o regolamenti. Sono pubblicati, a richiesta di soggetti pubblici o privati, atti di particolare rilevanza per l'interesse pubblico, la cui pubblicazione non è prescritta da leggi o regolamenti. Nella SERIE INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE, sono pubblicati l'oggetto delle proposte di legge, di regolamento e di atti amministrativi di indirizzo e programmazione presentati al Consiglio regionale, nonché il testo degli atti per i quali è richiesta la partecipazione.

www.regione.umbria.it

SOMMARIO

PARTE PRIMA

Sezione I

LEGGI REGIONALI

LEGGE REGIONALE 20 giugno 2024, n. 7.

**Progetto globale delle persone con lesione midollare e funzionamento dell'unità spinale unipolare nel Servizio
socio-sanitario umbro** Pag. 9

LEGGE REGIONALE 20 giugno 2024, n. 8.

Norme in materia di ricostruzione degli edifici di proprietà privata danneggiati dal sisma del 1997 Pag. 16

Viste le “Linee Guida Nazionali per la Valutazione di Incidenza Ambientale” pubblicate sulla G.U. n. 303/2019;
Vista la D.G.R. n. 360 del 21/04/2021 “Recepimento delle Linee guida Nazionali per la valutazione di incidenza (V.Inc.A) - Direttiva 92/43/CEE “Habitat” articolo 6, paragrafi 3 e 4”;

Vista l’istanza di Screening del Geom. Giovanni Fiorelli in qualità di tecnico incaricato dalla committenza, acquisita agli atti con PEC prot. n. 78271-2024, per “Installazione di un tunnel, per usi agricoli, in via delle Macchie del Comune di Ferentillo (TR)”;

Accertato che i luoghi degli interventi ricadono nel territorio comunale di Ferentillo, all’interno del sito Natura 2000 ZPS IT 5220025 “Bassa Valnerina: Monte Fionchi - Cascata delle Marmore”;

Tenuto conto che nel Format Screening proponente viene dichiarato che la costruzione sarà ancorata al terreno senza strutture fisse;

Considerato che il presente atto autorizzativo non esonera il proponente dall’ottenere gli ulteriori titoli abilitativi, ove necessari, a realizzare gli interventi;

Visto il format di supporto screening di V.Inc.A - Proponente e verificata la completezza della documentazione richiesta e allegata;

Visti gli esiti dell’istruttoria effettuata seguendo il Format screening di V.Inc.A - Istruttoria valutatore screening specifico;

Considerato che l’attuazione degli interventi non determinerà incidenza significativa ovvero non pregiudicherà il mantenimento dell’integrità del sito con riferimento agli specifici obiettivi di conservazione di habitat e specie;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

IL DIRIGENTE

DETERMINA

1. di esprimere, ai sensi della direttiva 92/43/CEE, del D.P.R. n. 357/1997 e s.m. e i. e della L.R. n. 1/2015, parere favorevole sotto il profilo degli effetti diretti ed indiretti, degli interventi, sugli habitat e sulle specie per i quali i siti sono stati individuati;

2. di disporre che copia conforme della presente determinazione venga notificata:

- a) al proponente Sig. Barbonari Luciana c/o Geom. Giovanni Fiorelli - giovanni.fiorelli@geopec.it;
- b) al Comune di Ferentillo - comune.ferentillo@postacert.umbria.it;
- c) al Gruppo Carabinieri Forestale Terni - ftr43633@pec.carabinieri.it;

3. di disporre la pubblicazione della presente determinazione sul *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria ad esclusione degli allegati disponibili per la consultazione presso il Servizio Foreste, montagna, sistemi naturalistici e Faunistica-venatoria;

4. di dichiarare che l’atto è immediatamente efficace.

Perugia, lì 14 giugno 2024

Il dirigente
FRANCESCO GROHMANN

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E WELFARE - DETERMINAZIONE DIRETTORIALE 14 giugno 2024, n. **6431**.

D.G.R. n. 465/2024. Pubblicazione nel BUR dell’Accordo tariffe 2024 sottoscritto dalle parti.

Visto il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e i successivi regolamenti di organizzazione, attuativi della stessa;

Vista la legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale 16 settembre 2011, n. 8 “Semplificazione amministrativa e normativa dell’ordinamento regionale e degli Enti locali territoriali”;

Visto il Regolamento interno della Giunta regionale - Titolo V;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 465 del 22/05/2024 (Definizione delle tariffe per le strutture sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera, residenziali e semiresidenziali), la quale tra l’altro dispone:

“1. di approvare lo schema di **“ACCORDO TARIFFE 2024. Definizione delle tariffe per le strutture sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera, residenziali e semiresidenziali”**, allegato 1 al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2. di precisare che l’Accordo di cui al punto 1 potrà essere sottoscritto da tutte **le organizzazioni rappresentative a livello regionale degli enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie**;

3. di stabilire che l’Accordo di cui al punto 1 sarà sottoscritto dalla Presidente della Giunta regionale o da un suo delegato;

[...]

10. di dare mandato al Direttore regionale Salute e Welfare di predisporre i successivi atti necessari e conseguenti alla attuazione della presente deliberazione”:

Dato atto che le organizzazioni rappresentative a livello regionale degli enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie hanno sottoscritto l’accordo, il quale è stato altresì sottoscritto dalla Presidente della Giunta regionale;

Ritenuto di pubblicare nel BUR il testo dell’accordo sottoscritto dalle parti;

Considerato che con la sottoscrizione del presente atto se ne attesta la legittimità;

IL DIRIGENTE

DETERMINA

1. di dare atto che le organizzazioni rappresentative a livello regionale degli enti gestori delle strutture sanitarie e sociosanitarie hanno sottoscritto il documento denominato **“ACCORDO TARIFFE 2024. Definizione delle tariffe per le strutture sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera, residenziali e semiresidenziali”**, di cui alla DGR 465/2024, il quale è stato altresì sottoscritto dalla Presidente della Giunta regionale ed è allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

2. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria;

3. l’atto è immediatamente efficace.

Perugia, lì 14 giugno 2024

Il dirigente
MASSIMO D’ANGELO

Allegato 1



Regione Umbria

Giunta Regionale

ACCORDO TARIFFE 2024

***Definizione delle tariffe per le strutture sanitarie
e socio-sanitarie di assistenza territoriale extra-
ospedaliera, residenziali e semiresidenziali***

LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE:


1. le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente Accordo;
2. le **tariffe giornaliere per paziente** applicabili agli accordi contrattuali (convenzioni) stipulati dalle Aziende Unità Sanitarie Locali Umbria 1 e Umbria 2 con gli enti gestori delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extra-ospedaliera, di cui all'art. 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, sono riportate nella **Appendice 1**, parte essenziale ed integrante del presente Accordo;
3. di precisare che le tariffe di cui alla Appendice 1 si applicano come di seguito indicato:
 - a. **colonne gialle** denominate "TARIFFA 2024 dopo firma accordo" (base e massima): le Aziende USL applicano le tariffe ivi indicate alle strutture che hanno ottenuto il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio a seguito della positiva verifica del possesso dei requisiti aggiuntivi, imputando le nuove tariffe alle prestazioni rese a far data dal giorno in cui la struttura ha inviato la dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 6 del r.r. 2/2022;
 - b. **colonne celesti** denominate "TARIFFA DAL 01/01/2025" (base e massima): le Aziende USL applicano le tariffe ivi indicate imputando le stesse alle prestazioni rese a far data dal giorno 01/01/2025;
 - c. **colonne verdi** denominate "TARIFFA DAL 01/01/2026" (base e massima): le Aziende USL applicano le tariffe ivi indicate imputando le stesse alle prestazioni rese a far data dal giorno 01/01/2026;
4. di precisare e stabilire che, nelle more del recepimento nell'ordinamento regionale dell'Intesa Repertorio Atti n. 39/CSR del 21 marzo 2024, come riportato nella Appendice 1, le Aziende USL, dal momento dell'entrata in vigore del presente accordo, applicano alle strutture residenziali e semiresidenziali per le persone con **dipendenze patologiche** una rivalutazione del **15,50%** delle tariffe stabilite nei relativi accordi contrattuali vigenti. Qualora entro la data del 01/01/2026 non siano state stabilite le nuove tariffe per le strutture per le persone affette da dipendenze patologiche, le tariffe applicabili alle medesime tipologie di strutture sono ulteriormente rivalutate del **3,09%** a far data dal giorno 01/01/2026;
5. di stabilire che le tariffe possono essere ricomprese tra il limite "base" e il limite "massimo" previa valutazione da parte della Azienda USL dell'eventuale maggior carico assistenziale applicabile al singolo paziente, o a categorie di pazienti abitualmente inseriti presso una determinata struttura. Il maggior carico assistenziale può essere determinato con i sistemi di valutazione attualmente disponibili e già utilizzati. La Regione può ulteriormente specificare criteri

per effettuare la valutazione dell'eventuale maggior carico assistenziale e stabilire linee guida per la definizione delle tariffe entro i limiti "base" e "massimo";

6. la Regione si impegna a definire in modo partecipato, coinvolgendo le parti e i portatori di interesse, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, **schemi regionali di accordi contrattuali (convenzioni)** standardizzati per ciascuna tipologia di struttura di cui al r.r. 2/2022, al fine di garantire l'uniformità delle clausole contrattuali in tutto il territorio regionale, con particolare riferimento ai servizi da erogare ai pazienti, al trasporto e al rispetto dei CCNL e dei requisiti di accreditamento in caso di esternalizzazione (totale o parziale) della gestione operativa dei servizi alla persona prestati dalle figure professionali previste nel rr 2/2022;

7. all'atto della sottoscrizione del presente Accordo le parti possono depositare osservazioni, proposte e considerazioni, le quali non costituiscono in alcun modo una riserva, neppure parziale, all'accettazione integrale dell'accordo. La Regione si impegna ad esaminare tali osservazioni, proposte e considerazioni entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.

per la Regione Umbria _____


 DONATELLA
 TESEI
 Regione
 Umbria -
 Giunta
 Regionale
 13.06.2024
 11:48:38
 GMT+01:00

Perugia, _____

le parti

organizzazione

sottoscrittore

estremi sottoscrizione digitale

CONFCOOPERATIVE UMBRIA, CARLO DI SOMMA, CADES-B 03/06/2024 SIG0000004396735

AIOP UMBRIA, ALBERTO CUCCHIA, PEC 2024-0124566

LEGACOOOP UMBRIA, ANDREA BERNARDONI, PEC 2024-0125718

UNEBA UMBRIA, VINCENZO CAPPANNINI, PEC 2024-0126402

CEAR UMBRIA, MASSIMO COSTANTINI, PEC 2024-0130164

ANGSA UMBRIA, PAOLA CARNEVALI VALENTINI, PEC 2024-0130175

AGCI UMBRIA, GIANFRANCO PIOMBAROLI, PEC 2024-0130181

CONFAPI PERUGIA, MAURO ORSINI, PEC 2024-0136591

ARIS UMBRIA, FRANCESCA DI MAOLO, PEC 2024-0136989

allegato 2 - tariffe per le strutture sanitarie e sociosanitarie di assistenza territoriale extraospedaliera, residenziali e semiresidenziali

| tipologia strutture | codice | denominazione | rif. LEA | carico SSN | nr. posti | vecchia tariffa | TARIFFA ATTUALE (ACCORDO PONTE) | TARIFFA 2024 dopo firma accordo | | TARIFFA DAL 01/01/2025 | | TARIFFA DAL 01/01/2026 | |
|--|--------------|--|---------------|------------|-----------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|
| | | | | | | | | BASE | MASSIMA | BASE | MASSIMA | BASE | MASSIMA |
| STRUTTURE PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI E PER PERSONE NELLA FASE TERMINALE DELLA VITA | R.1 | Hospice | art. 31 | 100% | 9 | € 250,00 | € 280,00 | € 308,60 | € 339,46 | € 324,84 | € 357,32 | € 337,52 | € 371,27 |
| | R2 (RSA) | Residenza Sanitaria Assistita | art. 30 c.1a | 100% | 12 | € 135,00 | € 135,00 | € 155,23 | € 170,75 | € 163,40 | € 179,74 | € 170,39 | € 187,43 |
| | R2D | Nucleo per demenze | art. 30 c.1a | 100% | 10 | | | € 171,73 | € 188,90 | € 180,77 | € 198,85 | € 188,87 | € 207,76 |
| | R3 (RP) | Residenze Protette per anziani | art. 30 c.1b | 50% | 20 | € 87,20 | € 97,66 | € 105,74 | € 116,32 | € 113,84 | € 125,22 | € 120,00 | € 132,00 |
| | SR1 | Strutture semiresidenziali - Centri diurni anziani | art. 30 c.3 | 50% | 10 | € 58,00 | € 64,96 | € 72,90 | € 80,19 | € 78,29 | € 86,12 | € 82,00 | € 90,20 |
| | SR2D | Strutture semiresidenziali - Centri diurni per demenze | art. 30 c.3 | 50% | 10 | | | € 90,07 | € 99,08 | € 94,81 | € 104,29 | € 98,94 | € 108,83 |
| Strutture RD1 per persone disabili non autosufficienti gravi o con responsività minimale | RD1.1 | Strutture residenziali per i soggetti a responsività minimale (PRIMI 240 GIORNI) | art. 29 | 100% | 20 | € 262,00 | € 262,00 | € 268,56 | € 295,42 | € 282,70 | € 310,97 | € 292,31 | € 321,54 |
| | RD1.1 | Strutture residenziali per i soggetti a responsività minimale | art. 29 | 100% | 20 | € 236,00 | € 236,00 | € 241,91 | € 266,10 | € 254,64 | € 280,11 | € 263,30 | € 289,63 |
| | RD1.1 | Strutture residenziali per i soggetti a responsività minimale VENTILAZIONE MECCANICA | art. 29 | 100% | 20 | € 262,00 | € 262,00 | € 342,95 | € 377,25 | € 361,00 | € 397,10 | € 379,93 | € 417,92 |
| | RD1.2 (SUAP) | Speciali Unità di Accoglienza Permanente (strutture residenziali) PRIMI 240 GIORNI | art. 29 | 100% | 10 | € 262,00 | € 262,00 | € 268,56 | € 295,42 | € 282,70 | € 310,97 | € 292,31 | € 321,54 |
| | RD1.2 (SUAP) | Speciali Unità di Accoglienza Permanente (strutture residenziali) | art. 29 | 100% | 10 | € 236,00 | € 236,00 | € 241,91 | € 266,10 | € 254,64 | € 280,11 | € 263,30 | € 289,63 |
| | RD1.2 (SUAP) | Speciali Unità di Accoglienza Permanente (strutture residenziali) VENTILAZIONE MECCANICA | art. 30 | 100% | 10 | € 236,00 | € 236,00 | € 305,69 | € 336,26 | € 321,78 | € 353,96 | € 338,18 | € 372,00 |
| STRUTTURE PER PERSONE DISABILI IN ETÀ EVOLUTIVA (minorazioni plurisensoriali) | RD2 | Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali INTENSIVA | art. 34 c.1ab | 100% | 15 | | | € 292,84 | € 322,12 | € 308,25 | € 339,08 | € 323,37 | € 355,71 |
| | RD2 | Strutture residenziali per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali ESTENSIVA | art. 34 c.1ab | 100% | 15 | | | € 216,13 | € 237,75 | € 227,51 | € 250,26 | € 238,01 | € 261,81 |
| | RD2-SR | Centro riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone non autosufficienti in età evolutiva affette da minorazioni plurisensoriali | art. 34 c.3a | 100% | 10 | | | € 147,49 | € 162,24 | € 155,25 | € 170,78 | € 161,74 | € 177,91 |
| | RD3 | Strutture residenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo ALTA INTENSITA' | art. 32 c.3a | 100% | 15 | | | € 241,29 | € 265,42 | € 253,99 | € 279,39 | € 265,92 | € 292,51 |
| Strutture RD3 per persone disabili in età evolutiva (disturbi neuropsichiatrici e del neurosviluppo) | RD3 | Strutture residenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo MEDIA INTENSITA' | art. 32 c.3b | 100% | 15 | | | € 237,02 | € 260,72 | € 249,49 | € 274,44 | € 261,35 | € 287,49 |
| | RD3 | Strutture residenziali per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo BASSA INTENSITA' | art. 32 c.3c | 100% | 15 | | | € 239,94 | € 263,94 | € 252,57 | € 277,83 | € 264,61 | € 291,07 |
| | RD3-SR | Strutture semires.li per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo RIABILITAZIONE INTENSIVA | art. 32 c.3 | 100% | 20 | € 120,00 | € 134,40 | € 139,11 | € 153,02 | € 147,98 | € 162,78 | € 155,23 | € 170,75 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| I A D U L T E | Strutture RD4 per persone non autosufficienti ad alto grado di intensità assistenziale | RD3-SR | Strutture semires. II per minorenni con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo RIABILITAZIONE ESTENSIVA | art. 32 c.4 | 100% | 20 | | | € 134,24 | € 147,66 | € 141,30 | € 155,43 | € 147,78 | € 162,56 | |
| | | RD4.1 | Strutture residenziali di riabilitazione extraospedaliera INTENSIVA | art. 34 c.1a | 100% | 15 | | | € 229,70 | € 252,67 | € 241,79 | € 265,97 | € 253,41 | € 278,75 | |
| | | RD4.1 | Strutture residenziali di riabilitazione extraospedaliera ESTENSIVA | art. 34 c.1b | 100% | 15 | € 180,00 | € 201,60 | € 206,65 | € 227,32 | € 217,53 | € 239,28 | € 224,92 | € 247,41 | |
| | | RD4.1-SR | Strutture semiresidenziali di riabilitazione estensiva extraospedaliera | art. 34 c.3a | 100% | 15 | € 120,00 | € 134,40 | € 137,77 | € 151,54 | € 145,02 | € 159,52 | € 149,95 | € 164,94 | |
| | Strutture RD5 per persone disabili con parziale autonomia prive di supporto familiare | RD5.1 | Centro Socio-Riabilitativo ed educativo residenziale per persone disabili ELEVATO IMPEGNO | art. 34 c.1c1 | 70% | 20 | | | € 144,16 | € 158,58 | € 154,28 | € 169,71 | € 163,00 | € 179,30 | |
| | | RD5.1 | Centro Socio-Riabilitativo ed educativo residenziale per persone disabili MODERATO IMPEGNO | art. 34 c.1c3 | 40% | 20 | € 86,20 | € 96,54 | € 124,50 | € 136,95 | € 131,05 | € 144,16 | € 135,51 | € 149,06 | |
| | | RD5.1-SR | Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semiresidenziale per persone disabili ADULTI | art. 34 c.3b | 70% | 20 | € 77,00 | € 86,24 | € 100,31 | € 110,34 | € 105,59 | € 116,15 | € 110,41 | € 121,45 | |
| | | RD5.1-SR | Centro Socio-Riabilitativo ed educativo semires. Ie per persone disabili MINORENNI | art. 34 c.3b | 70% | 20 | € 77,00 | € 86,24 | € 121,32 | € 133,46 | € 127,71 | € 140,48 | € 133,82 | € 147,20 | |
| | | RD5.2 | Comunità alloggio per persone disabili gravi | art. 34 c.1c2 | 40% | 10 | € 85,90 | € 96,21 | € 112,30 | € 123,53 | € 120,76 | € 132,84 | € 126,00 | € 138,60 | |
| | | RD5.3 | Comunità famiglia | art. 34 c.1c2 | 40% | 10 | € 83,00 | € 92,96 | € 99,68 | € 109,65 | € 104,93 | € 115,42 | € 108,50 | € 119,35 | |
| | S T R U T T U R E P S I C H I A T R I C H E | Strutture RP1 Strutture residenziali psichiatriche terapeutico riabilitative | RP1.1 (SRP.1) | Struttura terapeutico riabilitativa ad alta intensità | art. 33 c.2a | 100% | 10 | € 230,00 | € 273,70 | € 273,70 | € 301,07 | € 275,00 | € 302,50 | € 277,60 | € 305,36 |
| | | | RP1.2 (SRP.2) | Struttura terapeutico riabilitativa estensiva | art. 33 c.2b | 100% | 10 | € 118,37 | € 140,86 | € 144,39 | € 158,83 | € 151,99 | € 167,19 | € 157,16 | € 172,87 |
| | | Strutture RP2 Strutture residenziali psichiatriche socio riabilitative | RP2 (SRP. 3.1) | Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere | art. 33 c.1c | 40% | 10 | | | € 112,51 | € 123,76 | € 118,43 | € 130,27 | € 122,99 | € 135,29 |
| | | | RP2 (SRP. 3.2) | Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere | art. 33 c.1c | 40% | 10 | € 65,10 | 77,47 | € 79,41 | € 87,35 | € 83,59 | € 91,95 | € 86,43 | € 95,08 |
| | | | RP2 (SRP. 3.3) | Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socioriabilitativi con personale per Fasce Orarie | art. 33 c.1c | 40% | 10 | € 53,27 | € 59,66 | € 61,15 | € 67,27 | € 64,37 | € 70,81 | € 66,56 | € 73,22 |
| Strutture SRP Strutture semires. psichiatriche | SRP | Strutture semiresidenziali psichiatriche | art. 33 c.3 | 100% | 15 | € 153,88 | € 183,12 | € 183,12 | € 201,43 | € 184,00 | € 202,40 | € 185,72 | € 204,30 | | |
| STRUTTURE PER PERSONE CON DIPENDENZE PATOLOGICHE rivalutazione DGR 127 24/02/2021 | | | | | | | | | 15,50% | | | | 3,09% | | |

**PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO**

Reg. delib. n. 391

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE**OGGETTO:**

Modificazioni alla deliberazione della Giunta provinciale n. 287 del 8 marzo 2024 avente ad oggetto "L.P. 16/2010 Tutela della salute in provincia di Trento, articolo 21. Servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva, dipendenze: direttive 2024."

Il giorno **28 Marzo 2024** ad ore **09:15** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

| | | |
|-----------|-----------------------|-------------------------|
| | PRESIDENTE | MAURIZIO FUGATTI |
| Presenti: | VICEPRESIDENTE | FRANCESCA GEROSA |
| | ASSESSORE | ROBERTO FAILONI |
| | | MATTIA GOTTARDI |
| | | ACHILLE SPINELLI |
| | | MARIO TONINA |
| Assenti: | ASSESSORE | SIMONE MARCHIORI |
| | | GIULIA ZANOTELLI |
| Assiste: | IL DIRIGENTE | NICOLA FORADORI |

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Allegato

**Servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree
disabilità e riabilitazione, salute mentale,
materno infantile ed età evolutiva, dipendenze:
direttive 2024**

1. AREA DISABILITÀ E RIABILITAZIONE

1.1 INDICAZIONI PROGRAMMATICHE

In continuità con le direttive degli anni precedenti, la programmazione socio sanitaria provinciale ha tra i propri obiettivi il superamento della settorializzazione degli interventi attraverso la presa in carico unitaria della persona e la realizzazione di un progetto di vita che tiene conto dell'evoluzione delle sue esigenze, bisogni e risorse.

Presupposto per raggiungere detto obiettivo è la valutazione multidimensionale e la condivisione con la persona e i suoi familiari di un piano assistenziale individualizzato che diventa uno strumento indispensabile di cui gli operatori sociali e sanitari devono agevolmente disporre.

La valutazione rappresenta il presupposto per un accesso equo al sistema; sul territorio provinciale viene garantita la valutazione multidimensionale in tutti gli assi della vita, che considera tutti i fattori di facilitazione e di limitazione alla realizzazione di percorsi individualizzati di cura e presa in carico della persona disabile in un'ottica inclusiva e di promozione della qualità di vita, coerentemente con quanto previsto dal sistema di classificazione ICF (Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, OMS).

In linea con le valutazioni multidimensionali e con gli strumenti basati sulla classificazione ICF proseguiranno anche i Progetti di vita indipendente attivati nel rispetto delle Linee Guida adottate dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali per i quali la Giunta provinciale ha approvato le *Disposizioni attuative del modello d'intervento in materia di vita indipendente e inclusione nella società delle persone con disabilità*. La deliberazione n. 1558/2017 ha messo a regime la sperimentazione avviata a partire dal 2014, le deliberazioni n. 1725 di data 30 ottobre 2020 e n. 969 di data 1 giugno 2023 hanno modificato le disposizioni attuative intervenendo sugli importi erogati. Le risorse previste per il corrente anno ammontano a euro 501.600,00.

I valori ed i principi contenuti nella norma nazionale sulla Vita Indipendente ed inclusione nella società delle persone con disabilità, sono alla base del già citato Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, Missione 5, linea di finanziamento 1.2. Parte dell'investimento è volto alla definizione del progetto individualizzato delle persone con disabilità, con particolare attenzione alla fase di valutazione multidisciplinare e individualizzata dei bisogni e delle risorse dei soggetti coinvolti. Le risorse hanno permesso di potenziare l'unità valutativa multidisciplinare con il coinvolgimento di un professionista dell'area riabilitativa.

Per quanto riguarda l'autismo, nel corso del 2023 la Provincia Autonoma di Trento ha avviato un percorso che ha visto coinvolte le realtà che a diverso titolo si occupano di persone con disturbo dello spettro autistico e delle loro famiglie, in ambito pubblico, del terzo settore e privato. Si sono costituiti tre gruppi di lavoro, a regia provinciale, che approfondiscono i temi individuati dai partecipanti al primo incontro del Tavolo Provinciale sull'autismo avvenuto nel mese di giugno 2023. I tre gruppi di lavoro hanno l'obiettivo di produrre, nel corso del 2024, un documento contenente criticità, risorse e proposte attinenti i temi dell'"abitare", "dell'inclusione sociale" e dell'"informazione/comunicazione".

A sostegno dell'implementazione del sistema e delle progettualità che riguardano persone con disturbo dello spettro autistico, la Provincia Autonoma di Trento ha richiesto l'accesso ai fondi ministeriali dedicati a questa tematica attraverso l'approvazione delle Deliberazioni della Giunta

Provinciale n. 2431/2022 e n. 583/2023². Nello specifico, la deliberazione n. 2431/2022 prevede, tra le varie iniziative, la messa in atto di attività finalizzate al miglioramento del carico familiare di fratelli, genitori ed altre figure di riferimento delle persone nello spettro autistico, (progetto “Training di vita”), per un importo pari a euro 50.000,00, interamente coperto mediante utilizzo delle risorse stanziato dal Decreto interministeriale 29 luglio 2022 “Riparto e modalità per l’utilizzazione delle risorse del Fondo per l’inclusione delle persone con disabilità” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 237 del 10 ottobre 2022. L’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, in qualità di esecutore materiale delle azioni previste dai progetti allegati alle citate deliberazioni, provvederà a ripartire tale finanziamento tra gli enti che attuano interventi a favore delle persone nello spettro autistico (ANFFAS TRENINO Onlus, AGSAT Onlus, Autismo trentino Società cooperativa sociale socio sanitaria), tenendo conto delle progettualità che saranno presentate dai soggetti stessi.

Al fine di sperimentare una forma di gestione territoriale diffusa dei centri residenziali per persone disabili, la Giunta provinciale, con deliberazione n. 53 di data 20 gennaio 2023, ha approvato l’attivazione di un Centro residenziale per persone con disabilità che potrà garantire n. 8 posti letto per accoglienze di tipo residenziale e n. 12 posti per accoglienze semiresidenziali (inclusi gli 8 ospiti del servizio residenziale). L’attività del Centro sarà gestita dall’Associazione ANFFAS Trentino onlus, accreditata provvisoriamente dalla Provincia con determinazione dell’UMSE disabilità e integrazione socio sanitaria n. 5176 del 18 maggio 2023 e individuata da Apss come gestore del Servizi. L’attività sarà avviata nel corso del 2024.

Con le precedenti disposizioni è stata introdotta la possibilità di gestire, in casi eccezionali, situazioni di persone con disabilità ad alta intensità sanitaria in contesti residenziali socio-assistenziali. A tale scopo l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha definito i criteri per la definizione degli accordi per l’attivazione di assistenze personalizzate e i criteri di valutazione dei progetti (Deliberazione D.G. Apss n. 522 del 08/09/2022). *Nel 2024 prosegue il monitoraggio delle situazioni in essere, avendo come criteri guida la qualità di vita delle persone e l’assenza di alternative di pari efficacia.*

Il budget annuo per gli eventuali invii in strutture extra provinciali per l’area disabilità e riabilitazione (art. 26 L. 833/1978) è confermato in continuità con quanto previsto negli ultimi anni. Ciò in linea con l’esigenza di assicurare sostenibilità, equità e appropriatezza degli interventi assicurati.

Lo stanziamento complessivo previsto per l’Area Disabilità e Riabilitazione ammonta ad € 19.479.600,00.

Nel limite dello stanziamento dell’Area, sono possibili compensazioni tra le diverse voci in relazione all’andamento della domanda.

Accertamento dello stato di bisogno e accesso ai servizi

L’accesso ai servizi rientranti nell’area disabilità e riabilitazione avviene previa valutazione multidimensionale, garantita dall’Unità valutativa multidisciplinare dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

L’UVM di residenza della persona con disabilità svolge le seguenti attività:

² Conferenza Unificata, Presidenza del Consiglio dei Ministri Rep. atti n. 70/W del 25 luglio 2019. Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali, sul documento recante “Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza”.

- valuta la storia clinica, le abilità e competenze residue della persona, i rischi clinici potenziali e il contesto socio-familiare;
- individua il percorso assistenziale, socio-educativo, socio-riabilitativo appropriato e il relativo piano assistenziale/educativo individualizzato, tenuto conto delle abilità e competenze residue della persona;
- in caso di inserimento a carattere residenziale, comunica al Comune di residenza il nominativo dell'assistito ai sensi dell'art. 6, comma 4, della Legge 328/2000, anche ai fini del calcolo della quota di compartecipazione laddove prevista;
- cura l'inserimento in struttura, garantendo la continuità informativa tra i diversi servizi coinvolti, la famiglia e la struttura di accoglienza;
- monitora l'appropriatezza dell'assistenza socio-sanitaria complessivamente erogata attraverso l'individuazione di un referente del caso e governa l'eventuale dimissione dai centri, attraverso il costante monitoraggio dell'appropriatezza del *setting* in ragione dell'evolversi del percorso di vita e dei bisogni della persona;
- per le persone inserite in contesti residenziali, al compimento del 65° anno di età, rivaluta la persona al fine di proporre un eventuale trasferimento in RSA, in funzione delle autonomie e dei bisogni sanitari e relazionali dell'ospite.

Il governo dell'accesso alle strutture residenziali è in capo all'UVM del Distretto in cui è collocata la struttura stessa, che si raccorda con i coordinatori UVM per la gestione delle priorità, secondo le procedure predisposte da APSS.

Si dà mandato all'Apss di individuare un referente aziendale al fine di garantire un presidio complessivo delle attività delle UVM, che possa garantire un'interfaccia sia con gli uffici della Provincia Autonoma di Trento responsabili della programmazione, che con le UVM territoriali.

1.2 CENTRI RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'

1.2.1 Destinatari

Sono destinatari delle prestazioni sanitarie, riabilitative e assistenziali erogate nell'ambito dei centri residenziali per persone con disabilità, gli assistiti del servizio sanitario provinciale, residenti in provincia di Trento, minori d'età e adulti con disabilità intellettiva, con o senza limitazioni dell'autonomia fisica, dalla cui valutazione multidimensionale risulti impossibile l'assistenza a domicilio o l'inserimento in altra struttura residenziale o semiresidenziale socio assistenziale.

1.2.2. Accertamento dello stato di bisogno e accesso ai servizi

L'accesso nei centri residenziali per persone con disabilità avviene previa valutazione multidimensionale, garantita dall'Unità valutativa multidisciplinare dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di residenza della persona con disabilità, secondo le modalità definite al paragrafo 1 pg. 7 "Accertamento dello stato di bisogno e accesso ai servizi".

1.2.3 Prestazioni socio-sanitarie assicurate nei centri residenziali per disabili

I centri assicurano assistenza, protezione e tutela agli ospiti disabili accolti in forma: residenziale, laddove previsto semi-residenziale, e a carattere di sollievo.

Garantiscono in relazione al fabbisogno specifico della persona con disabilità accolta:

- assistenza generica alla persona;
- assistenza medico generica e coordinamento sanitario;
- assistenza infermieristica e sanitaria;
- assistenza terapeutico-riabilitativa;
- attività educative e di supporto alla quotidianità;
- attività di socializzazione e a carattere occupazionale.

Tutte le suddette attività sono finalizzate al potenziamento/mantenimento delle autonomie e della qualità di vita delle persone ospitate anche attraverso interventi mirati e personalizzati.

Per gli ospiti non residenti in provincia di Trento e per le persone accolte in forma semiresidenziale, la fornitura dei farmaci è assicurata ricorrendo all'assistenza farmaceutica convenzionata territoriale.

I centri devono assicurare una corretta gestione dei farmaci ed essere dotati di:

- apposita area di ricezione materiale/registrazione;
- locale con superficie dei pavimenti lavabile e disinfettabile fornito di arredi e attrezzature per il deposito e la corretta conservazione (temperatura/umidità) dei medicinali, dei dispositivi medici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;
- cassaforte o armadio antiscasso per la conservazione dei medicinali stupefacenti soggetti a tenuta in sicurezza;
- i centri assicurano direttamente, agli ospiti residenziali, gli ausili per incontinenti (pannoloni e traverse) in quanto il relativo costo è previsto nella tariffa sociosanitaria di cui al punto 1.2.4.

Coerentemente a quanto previsto dal Regolamento in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui al D.P.G.P. 27 novembre 2000 n. 30-48 Leg., i centri residenziali per persone con disabilità garantiscono l'espletamento delle attività sopra dette attraverso équipe pluridisciplinari professionalmente formate (personale medico anche con funzioni di direzione e coordinamento sanitario, educatori professionali, operatori socio-sanitari, infermieri, professionisti sanitari della riabilitazione, personale ausiliario, etc...).

Per quanto riguarda la composizione dell'èquipe e la presenza minima di personale garantite presso il nuovo centro residenziale per persone disabili nel territorio delle Giudicarie, si rimanda alla deliberazione della Giunta Provinciale n. 53 del 20 gennaio 2023.

L'Azienda sanitaria è incaricata di verificare l'adeguatezza dei parametri minimi di personale di ciascuna area. L'eventuale eccedenza rispetto al parametro individuato in una delle tre aree potrà essere utilizzata a copertura di carenze di parametro nelle altre aree, garantendo il rispetto delle linee guida.

| Area | Parametro minimo | Qualifiche | Modalità di calcolo |
|---------------|--|---|--|
| sanitaria | medico: 12 min/settimanali ogni posto letto residenziale fino a 50 2,5 min/settimanali ogni posto letto per i posti eccedenti i 50 infermiere: 1 ogni 7 ospiti/ posti letto residenziali | Concorre al raggiungimento del parametro il personale dipendente o convenzionato con le qualifiche di medico ed infermiere. | L'apporto del personale dipendente o convenzionato al raggiungimento del parametro è calcolato in unità equivalenti. Il personale dipendente assente per periodi superiori a 30 giorni consecutivi non viene considerato ai fini del computo del parametro. Ove il parametro sia assicurato da personale non dipendente il valore annuale di riferimento è |
| riabilitativa | 1 operatore ogni 23 ospiti/ posti letto residenziali | Concorre al raggiungimento del parametro il personale dipendente o convenzionato con le qualifiche di fisioterapista, logopedista, terapeuta occupazionale, terapeuta della | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| | | neuro e psicomotricità dell'età evolutiva. e di tecnico della riabilitazione psichiatrica. | pari a 1560 ore, ossia 130 ore mensili. Le ore prestate dal singolo operatore convenzionato eccedente 195 ore/mese e/o 10 ore/giorno sono considerati ininfluenti ai fini della copertura del parametro assistenziale |
| psico educativa assistenziale | 1 operatore ogni 1,5 ospiti/posti letto residenziali di cui almeno il 30% di personale OSS OTA OSA | Concorre al raggiungimento del parametro il personale dipendente o convenzionato con le qualifiche di psicologo, educatore, OSS, OTA, OSA e restante personale adetto ad attività educative e assistenziali con gli ospiti. | |

Per tutta la durata della permanenza presso il Centro Residenziale per persone con disabilità, per gli ospiti accolti in regime residenziale con residenza anagrafica in provincia di Trento è sospesa la scelta del medico di medicina generale (c. 2, art. 19 della L.P. 6/98) nonché la correlata quota capitaria prevista dall'Accordo Collettivo vigente. Al Centro viene assicurato - quale contributo all'attivazione della assistenza in parola mediante un medico dipendente o convenzionato con il Centro - il controvalore finanziario corrispondente alla predetta quota capitaria. Per le accoglienze di sollievo o in regime semiresidenziale non va effettuata la sospensione della scelta medica.

Il medico garantisce le seguenti funzioni:

a. funzioni di assistenza medica generale

- assume la responsabilità complessiva in ordine alla promozione e al mantenimento della salute dei residenti attraverso funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e di educazione sanitaria;
- partecipa all'equipe multidisciplinare per la definizione e il monitoraggio del progetto individualizzato per il residente;
- adotta specifici strumenti per assicurare l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi diagnostici, terapeutici ed assistenziali, nonché la sicurezza dei residenti;
- valuta e rivaluta periodicamente in modo programmato il carico terapeutico complessivo del residente, con particolare attenzione alle politerapie e alla necessaria riconciliazione prescrittiva documentando il processo nella documentazione sanitaria;
- mantiene i rapporti con i medici specialisti anche in relazione alle terapie prescritte ai residenti - partecipa agli incontri periodici per la verifica dei programmi di attività dell'intero centro e all'attività di informazione, formazione e consulenza nei confronti dei familiari dei residenti;
- partecipa alle iniziative di aggiornamento specifico sui temi concernenti l'assistenza ai residenti, nell'ambito dei programmi promossi dal SSP.

b. funzioni di coordinamento sanitario e direzione sanitaria

- favorisce l'adozione e la diffusione, di linee guida clinico-assistenziali validate per assicurare l'efficacia, l'appropriatezza e la sicurezza dell'assistenza;
- promuove l'elaborazione di strumenti specifici (procedure, linee di indirizzo, ecc.) e attiva azioni organizzative (riunioni, formazione sul campo, audit clinici/organizzativi, ecc.) per orientare le pratiche clinico-assistenziali di tutto il personale;
- controlla la qualità e sicurezza della cura e dell'assistenza in generale, ivi incluso l'adozione delle misure per il superamento della contenzione secondo il programma definito a livello di struttura;
- effettua controlli e vigila sull'osservanza delle norme igienico-sanitarie e di sicurezza secondo le norme vigenti;

- mette in atto misure di prevenzione nei confronti della comunità e dei singoli residenti, secondo le norme vigenti.

Lo svolgimento dell'attività medica e di coordinamento sanitario nei centri residenziali per persone con disabilità comporta il rispetto dei vincoli dell'accordo collettivo nazionale e decentrato per quanto attiene massimali e incompatibilità. E' cura del gestore trasmettere all' Apss ad inizio anno e comunque nel caso di successive variazioni, copia del contratto con il medico incaricato delle funzioni di assistenza medico generica e coordinamento sanitario e l'articolazione oraria della sua presenza presso il centro.

L'attività medica e di coordinamento sanitario non comprende l'attività medico specialistica cui al punto 1.2.7.

1.2.4 Modalità di finanziamento

Il tetto massimo della spesa per l'anno 2024 è fissato in euro 14.443.000,00 ripartito in:

- euro 14.167.000,00 finalizzati alla stipula di accordi con gli enti accreditati; tale ammontare è comprensivo del fondo di riserva di cui al punto 1.2.5;
- euro 276.000,00 finalizzati all'erogazione diretta di forniture di cui al punto 1.2.7 (farmaci, materiale sanitario, assistenza specialistica). La fornitura degli alimenti destinati a un'alimentazione particolare inclusa nei LEA nazionali, la fornitura di prodotti dietetici per nefropatici e per soggetti affetti da malattie rare e la nutrizione artificiale, ivi compreso il materiale sanitario per la sua somministrazione, incluse nei LEA provinciali, non sono ricomprese nel budget assegnato.

Il finanziamento per l'anno 2024 comprende la spesa derivante da eventuali trasferimenti di ospiti dai centri residenziali per persone con disabilità verso le RSA. Nel corso del primo anno decorrente dalla data del trasferimento, viene mantenuta a carico dell'assistito, la medesima quota di compartecipazione dovuta al centro residenziale per persone con disabilità; considerato che la compartecipazione delle RSA è maggiore, per il primo anno decorrente dal trasferimento, la differenza viene posta a carico della Provincia.

Il finanziamento del centro residenziale per persone con disabilità situato a Tione, avverrà mediante erogazione di un budget mensile onnicomprensivo pari a euro 60.000,00, erogabile dal momento dell'attivazione del servizio, fino al 31/12/2024.

Per quanto riguarda il centro residenziale per persone con disabilità dell'APSP Levico Curae, a seguito della valutazione del fabbisogno, il numero massimo dei posti della struttura per l'anno 2024 viene stabilito in 78, con possibilità di nuove accoglienze qualora vi siano delle conclusioni di progettualità (dimissioni, trasferimenti, decessi).

Con riferimento ai centri Villa Maria e Nuova Casa Serena, le tariffe per l'anno 2024, tengono conto degli incrementi dovuti all'adeguamento alle condizioni economico-giuridiche previste dai contratti di lavoro richiesti per operare, per conto di un ente pubblico affidante, in ambito socio assistenziale - Requisito 10, di cui alla determinazione del dirigente Umse disabilità e integrazione socio-sanitaria n. 12908 del 28 novembre 2023, calcolati sulla base dei criteri attuativi dell'articolo 23 comma 6 bis della l.p. 27 luglio 2007, n. 13, approvati dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1815 del 6 ottobre 2023.

Di seguito si riportano le tariffe dei centri residenziali stabilite per il 2024, comprensive di oneri fiscali, qualora dovuti.

| Centro residenziale per persone con disabilità | Servizio | Posti | Tariffa socio-sanitaria giornaliera su presenza (al netto di compartecipazione) | Compartecipazione giornaliera su presenza ** <u>a partire dal 1° luglio 2024</u> | Tariffa socio-sanitaria giornaliera assenza (compartecipazione 20%) |
|--|-----------------------|-------|---|---|---|
| Villa Maria Calliano | Residenziale | 35 | € 224,00 | € 36,00 | € 146,00 |
| | Sollievo residenziale | * | | € 25,00 | |
| | Semires. | * | € 110,00 | € 12,00 | € 88,00 |
| Nuova Casa Serena Cognola | Residenziale | 49 | € 233,00 | € 36,00 | € 151,00 |
| | Sollievo residenziale | * | | € 25,00 | |
| | Semires. | * | € 110,00 | € 12,00 | € 88,00 |
| APSP Levico Curae Levico Terme | Residenziale | 78 | € 190,00*** | € 36,00 | € 121,00 |
| | Sollievo residenziale | * | | € 25,00 | |
| | Semires. | * | € 110,00 | € 12,00 | € 88,00 |
| Centro Residenziale valli Giudicarie Tione | Residenziale | 8 | budget mensile onnicomprensivo € 60.000,00 | € 36,00 | |
| | Sollievo residenziale | | | € 25,00 | |
| | Semires. | 4 | | € 12,00 | |

* vedi paragrafo 1.2.5

** vedi paragrafo 1.2.6

*** fino all'approvazione delle presenti direttive le tariffe sono definite in base alle direttive 2023

1.2.5 Accoglienze diurne e sollievi

Nei centri residenziali per disabili possono essere accolti, tenuto conto di quanto previsto al punto 1.2.1 e considerando i bisogni degli assistiti e le risposte attivabili tramite la rete dei servizi, oltre agli ospiti residenziali:

- ospiti in accoglienza diurna: si tratta di accoglienze di natura semiresidenziale finalizzate a mantenere la persona disabile presso il proprio domicilio, almeno per parte della giornata e parte dell'anno;
- ospiti accolti in forma temporanea per periodi di sollievo: si tratta di accoglienze in regime residenziale attivate dalla UVM per dare sollievo alle famiglie che assistono persone disabili a domicilio. I ricoveri di sollievo possono avere una durata massima di 40 giorni all'anno che possono essere fruiti anche in periodi frazionati. In relazione alle disponibilità di posti ed alle priorità di bisogni delle persone, in base al progetto individualizzato della persona, l'UVM potrà definire periodi di sollievo ulteriori ai 40 giorni previsti;

Nell'attivazione dell'accoglienza residenziale di sollievo è data priorità a:

- coloro che non fruiscono di altri servizi residenziali e semiresidenziali;

Leggi e regolamenti regionali

Atto: **REGOLAMENTO REGIONALE 01 febbraio 2018, n. 1**

Titolo: Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati".

Pubblicazione: ([B.U. 15 febbraio 2018, n. 15.](#))

Stato: Vigente

Tema: [SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'](#)

Settore: [SERVIZI SOCIALI E ALLA PERSONA](#)

Materia: [Strutture assistenziali](#)

Note: Regolamento regionale di competenza dell'Assemblea legislativa regionale, approvato con d.a. n. 69 del 30/01/2018.

Sommario

[Art. 1 \(Oggetto\)](#)

[Art. 2 \(Norme finali\)](#)

[Allegati](#)

Art. 1 (Oggetto)

1. Questo regolamento definisce le tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi del [comma 3 dell'articolo 7 della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21](#) (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati).

2. Con riferimento alla [lettera a\) del comma 3 dell'articolo 7 della l.r. 21/2016](#) sono definite le tipologie di strutture riportate nei seguenti allegati:

a) Allegato A: Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti ([articolo 7, comma 1, lettera a\), della l.r. 21/2016](#));

b) Allegato B: Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale ([articolo 7, comma 1, lettera b\), della l.r. 21/2016](#));

c) Allegato C: Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente ([articolo 7, comma 1, lettera c\), della l.r. 21/2016](#));

d) Allegato D: Stabilimenti termali ([articolo 7, comma 1, lettera d\), della l.r. 21/2016](#));

e) Allegato E: Studi odontoiatrici, altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento ([articolo 7, comma 2, della l.r. 21/2016](#)).

3. Con riferimento alla [lettera b\) del comma 3 dell'articolo 7 della l.r. 21/2016](#), la Giunta regionale raccoglie annualmente le richieste da parte dei Comuni di ulteriori specifiche tipologie di strutture sociali di interesse regionale e presenta all'Assemblea legislativa una proposta di integrazione di questo regolamento con specifico allegato contenente l'individuazione di ulteriori tipologie di strutture sociali di interesse regionale. La Giunta regionale aggiorna, altresì, le deliberazioni previste alle lettere b) e c) del [comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 21/2016](#).

Art. 2 (Norme finali)

1. La Giunta regionale adotta, previo parere della competente Commissione assembleare, le eventuali modifiche agli allegati che si rendano necessarie per dare attuazione alla normativa statale o regionale sopravvenuta.

Questo sito internet utilizza solo cookie tecnici di prima parte; cookie analitici anonimizzati di terza parte. Per maggiori informazioni, puoi consultare la [COOKIE POLICY](#) del presente sito internet.

Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della l.r. 21/2016

| Area | Livello assistenziale | Regime | Denominazione | Codifica | Descrizione | Rif. DPCM 12/01/2017 |
|----------------------------|-----------------------|--------------|---------------------------------|--------------|---|----------------------|
| Sanitaria extraospedaliera | Intensivo | Residenziale | Ospedale di Comunità | ODC | Struttura con un numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche. | --- |
| Sanitaria extraospedaliera | Estensivo | Residenziale | Casa della Salute Tipo B | CDS.B | Struttura che rappresenta il luogo dove si sviluppano le cure primarie e le cure intermedie. La responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche. Tale tipologia può organizzarsi da H12 fino ad un massimo di H24. | --- |

Anziani/Fragilità

| Area | Livello assistenziale | Regime | Denominazione | Codifica | Descrizione | Rif. DPCM 12/01/2017 |
|----------------------------|-----------------------|--------------|--|------------|--|------------------------|
| Sanitaria extraospedaliera | Intensivo | Residenziale | Cure intermedie | R1 | Struttura sanitaria a valenza territoriale, anche basata su moduli diversificati, di ricovero e di assistenza idonea ad ospitare: - pazienti in dimissione da reparti per acuti degli ospedali, per i quali è necessario: - consolidare le condizioni fisiche - continuare il processo di recupero funzionale - accompagnare il paziente con fragilità individuale o sociale nella prima fase del post-ricovero - pazienti provenienti dal territorio per i quali il MMG richieda un ambiente protetto per attuare/proseguire le proprie terapie al fine di evitare o preparare il ricovero in struttura ospedaliera. | Art. 29 |
| Sanitaria extraospedaliera | Estensivo | Residenziale | Residenza Sanitaria Assistenziale per persone con demenze | R2D | Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a pazienti con demenza senile/Alzheimer nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale. | Art. 30, c.1, lett. a) |
| Sanitaria extraospedaliera | Estensivo | Residenziale | Residenza Sanitaria Assistenziale per persone non autosufficienti | R2 | Struttura che eroga cure in nuclei residenziali a pazienti non autosufficienti con patologie che pur non presentando particolare criticità e sintomi complessi richiedono elevata tutela sanitaria (es. ospiti in nutrizione artificiale o con lesioni da decubito estese) con continuità assistenziale e presenza infermieristica sulle 24 ore. I trattamenti sono costituiti da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e tutelare, assistenza farmaceutica e accertamenti diagnostici. | Art. 30, c.1, lett. a) |

| Disabili | | | | | | |
|----------------------------|-------------------------------|------------------|---|----------------|---|------------------------|
| Area | Livello assistenziale | Regime | Denominazione | Codifica | Descrizione | Rif. DPCM 12/01/2017 |
| Sanitaria extraospedaliera | Intensivo | Residenziale | Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili | RD1 | Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsabilità minima. | Art. 34, c.1, lett. a) |
| Sanitaria extraospedaliera | Intensivo | Residenziale | Unità Speciale Residenziale | RD1-USR | Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a soggetti a responsabilità minima: Unità di Terapia Sub-intensiva a valenza riabilitativa, Unità Speciale Assistenza Prolungata, Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali, Unità per le Disabilità Gravi in Età Evolutiva. | Art. 34, c.1, lett. a) |
| Sanitaria extraospedaliera | Estensivo | Residenziale | Residenza Sanitaria Riabilitativa estensiva per Disabili | RD2 | Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione estensiva | Art. 34, c.1, lett. b) |
| Sanitaria extraospedaliera | Estensivo | Semiresidenziale | Centro Diurno Riabilitativo per Disabili | SRDis1 | Struttura semiresidenziale che garantisce trattamenti di riabilitazione estensiva rivolti a persone disabili non autosufficienti con potenzialità di recupero funzionale, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno 1 ora giornaliera; la durata dei trattamenti non supera, di norma, i 60 giorni, a meno che la rivalutazione multidimensionale non rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo. | Art. 34, c.3, lett. a) |
| Sociosanitaria | Lungoassistenza /Mantenimento | Residenziale | Residenza Socio-Sanitaria Assistenziale per Disabili | RD3 | Struttura residenziale a carattere comunitario rivolta a persone maggiorenni in condizioni di disabilità, con nulla o limitata autonomia e non richiedenti interventi sanitari continuativi, temporaneamente o permanentemente prive del sostegno familiare o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia valutata temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale. | Art. 34, c.1, lett. c) |
| Sociosanitaria | Lungoassistenza /Mantenimento | Semiresidenziale | Centro Diurno Socio Educativo Riabilitativo per Disabili a valenza socio-sanitaria | SRDis2 | Struttura semiresidenziale che garantisce trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate, anche in laboratori e centri occupazionali. | Art. 34, c.3, lett. b) |
| Sociosanitaria | Protezione | Residenziale | Gruppo appartamento per la Disabilità | RD4 | Struttura residenziale a bassa intensità rivolta a soggetti maggiorenni con disabilità fisica, intellettiva o sensoriale in uscita da servizi residenziali a maggiore intensità assistenziale. Utenza con elementi di "cronicità" con una buona funzionalità sociale. | Art. 34, c.1, lett. c) |

DECRETO DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI
n. 199 del 15 novembre 2023

Oggetto: **L.R. 21/2016 - DGR 1412/2023 – Approvazione del manuale autorizzativo operativo delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale.**

VISTO il documento istruttorio e ritenuto, per le motivazioni nello stesso indicate, di adottare il presente decreto;

VISTA la Legge Regionale 30 settembre 2016, n. 21;

VISTA la Legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, articolo 15 comma 2;

VISTO la Legge regionale 30 luglio 2021 n. 18, articolo 14;

DECRETA

1. di approvare il manuale autorizzativo operativo delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, in Allegato A che forma parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di trasmettere il presente atto al Dipartimento Salute, all'ARS ed all'OTA.

Dal presente decreto non deriva, né può comunque derivare, impegno di spesa a carico della Regione.

Ai sensi dell'art. 3 comma 4 della L.241/90, il presente decreto può essere impugnato entro 60 giorni dinanzi al TAR Marche, oppure entro 120 giorni con ricorso straordinario al Capo dello Stato.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della Legge 241/1990 e degli articoli 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

IL DIRIGENTE
dott. Marco Nocchi

Documento informatico firmato digitalmente



**MANUALE OPERATIVO DELLE
STRUTTURE SANITARIE
EXTRAOSPEDALIERE E SOCIOSANITARIE, RESIDENZIALI E
SEMIRESIDENZIALI
Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche,
Minorenni,
Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-HIV)**

RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA INTENSIVA PER DISABILI

Codice paragrafo

| | | | |
|---|---|---|--|
| R | D | 1 | |
|---|---|---|--|

Denominazione: Residenza Sanitaria Riabilitativa intensiva per Disabili.

Definizione: Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili che necessitano di riabilitazione intensiva per soggetti con problemi ad alta intensità assistenziale, inclusi i soggetti a responsività minimale.

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: persone non autosufficienti in condizioni di stabilità clinica con disabilità importanti e complesse, modificabili e misurabili, che richiedono un intervento riabilitativo pari ad almeno tre ore giornaliere ed un elevato impegno assistenziale riferibile alla presenza di personale infermieristico sulle 24 ore.

Finalità/Obiettivo di cura: Il progetto riabilitativo individuale (PRI) deve prevedere obiettivi misurabili che possono essere raggiunti nei limiti dei 45 gg **prorogabili**. Reinserimento in ambito domestico o in setting ad intensità assistenziale più basso.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia RD2 per un massimo del 20 % dei posti letto di RD1 (case-mix).

Durata della permanenza in struttura: la durata è di 45 giorni, **prorogabili a seguito di valutazione multidimensionale con strumenti adottati a livello regionale che rilevi la persistenza del fabbisogno riabilitativo/assistenziale.**

Modalità di accesso: diretto da reparti ospedalieri (nell'ambito della dimissione protetta), dai servizi territoriali distrettuali (nell'ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di Libera Scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona con strumenti adottati a livello regionale.

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

| N.P. | REQUISITO | |
|------|---|--|
| 31 | E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). | EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA |
| 32 | Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste in base al Progetto Riabilitativo: personale Medico, infermieristico, OSS, dell'area delle professioni sanitarie riabilitative, con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata, dell'area psicologica e pedagogica, dell'area assistenza sociale | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA |
| 33 | Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità. | EVIDENZA DOCUMENTALE |
| 34 | È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della struttura. | EVIDENZA DOCUMENTALE |
| 35 | È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo. | EVIDENZA DOCUMENTALE Registrazione nella cartella sanitaria |
| 36 | È garantito l'accesso del familiare alla struttura. | EVIDENZA DOCUMENTALE |
| 37 | È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita | EVIDENZA DOCUMENTALE Registrazione nella cartella sanitaria |
| 38 | Presenza Medico 21 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE |

| | | |
|----|---|---|
| | | TURNI DI SERVIZIO |
| 39 | Presenza Infermiere 81 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO |
| 40 | Presenza Operatore Socio Sanitario 124 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO |
| 41 | Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali: assicurano nei giorni feriali, una media di 3 ore giornaliere di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.). | EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO |

UNITÀ SPECIALE RESIDENZIALE

Codice paragrafo

| | | | |
|---|---|---|-----|
| R | D | 1 | USR |
|---|---|---|-----|

Denominazione: Strutture residenziali che effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a soggetti a responsività minimale, quali: Unità Riabilitative sub-Intensive a valenza riabilitativa per Gravi Cerebrolesioni Acquisite (URI-UGCA); Unità Speciali di Assistenza Prolungata (SUAP); Unità per le Disabilità Gravi in Età Evolutiva (UDGEE); Unità per le Disabilità Gravi in Età Adulta con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica (UDGEA), Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali.

Definizioni:

URI-UGCA: Unità speciale ad altissima intensità terapeutico/riabilitativa che fornisce rapida accoglienza la persona proveniente dalla fase acuta, ancora instabile ed a rischio di complicazioni;

SUAP: Struttura residenziale che effettua prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone in stato vegetativo o di minima coscienza ma anche di "Loked-in Syndrome" e di grave insufficienza respiratoria;

UDGEE: Unità speciale per presa in carico di disabilità di gravità elevata che garantisce la continuità assistenziale riabilitativa tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella domiciliare con specifico percorso di Family Learning/

UDGEA Adulti con gravi disturbi comportamentali, tratti autistici da grave disabilità intellettiva/psichica); Unità speciale per presa in carico di disabilità di gravità elevata che garantisce la continuità assistenziale riabilitativa tra la fase ospedaliera ad alta intensità e quella residenziale a più basso setting assistenziale o quella domiciliare con specifico percorso di Family Learning.

Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali: Unità speciale per l'erogazione di prestazioni diagnostico-valutative trattamenti riabilitativi specialistici per la presa in carico di persone non autosufficienti gravissime.

Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale: persone non autosufficienti ad elevato livello assistenziale con disabilità importanti e complesse, tra cui le Unità Speciali, con una presa in carico che comprende: persone in respiro spontaneo con disabilità complessa grave, persone tracheostomizzate in respiro spontaneo, persone tracheostomizzate in ventilazione meccanica. Tale presa in carico richiede:

- Assistenza medica diretta
- Intervento/nursing riabilitativo/educativo/psicologico
- Infermieri e O.S.S. di cui almeno 40% Infermiere e 60% OSS

Finalità/Obiiettivo di cura:

URI-UGCA: setting riabilitativo/assistenziale finalizzato alla stabilizzazione clinica, al superamento delle complicanze e all'indirizzamento della persona al percorso assistenziale/riabilitativo successivo più corretto.

SUAP: mantenimento e setting riabilitativo/assistenziale finalizzato, ove possibile, al rientro domiciliare o in domicili protetti di nuova concezione.

Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A: intervento riabilitativo per persone di tutte le età (neonati, bambini, giovani e adulti) che sulla base di una approfondita valutazione psicodiagnostica, clinico-funzionale multidisciplinare, è finalizzato alla realizzazione e attuazione di un

programma personalizzato teso allo sviluppo delle abilità della persona e/o mantenimento delle competenze acquisite e la sua inclusione.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:

URI/UGCA: La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per ~~moduli~~ modulo con possibilità di open space.

SUAP: La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo.

Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A: La capacità ricettiva massima è di 20 posti letto per modulo.

Durata della permanenza in struttura:

URI/UGCA: 180 gg prorogabili una sola volta su relazione medica;

SUAP: 120 gg prorogabili su relazione medica;

Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A: 120gg **prorogabili** annualmente con impegnativa del MMG **senza limite preordinato**.

Modalità di accesso:

URI/UGCA: diretto da reparti ospedalieri

SUAP: diretto da reparti ospedalieri o da URI-UGCA, oppure dai servizi territoriali distrettuali/RSA, dal domicilio per sollievo o modificate necessità assistenziali, dal MMG, Pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona effettuata con strumenti adottati a livello regionale.

Unità Speciale per Sordo Ciechi e Pluriminorati Psicosensoriali UDGEE/A: direttamente con impegnativa del MMG previa valutazione multidimensionale della persona effettuata con strumenti adottati a livello regionale.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI

| N.P. | REQUISITO | |
|------|---|---------------------|
| 1 | Possibilità, ove richiesto, di garantire la presenza dei genitori o caregivers nella camera di degenza permettendo l'utilizzo di brandina/poltrona allungabile | PLANIMETRIA QUOTATA |
| 2 | Nella organizzazione in open space, è previsto uno spazio per la presenza di un genitore/caregivers | PLANIMETRIA QUOTATA |
| 3 | Le camere di degenza hanno servizi igienici, che possono essere anche in comune, con la possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine secondo le normative vigenti | PLANIMETRIA QUOTATA |
| 4 | Se il modulo di posti letto in oggetto è collocato all'interno di una struttura di ricovero che prevede altri setting assistenziali, il bagno assistito, | PLANIMETRIA QUOTATA |

| | | |
|----|--|--------------------|
| 28 | Sono presenti letti articolati con sponde accessibili da ogni lato | EVIDENZA OGGETTIVA |
|----|--|--------------------|

REQUISITI MINIMI IMPIANTISTICI

| N.P. | REQUISITO | |
|------|---|--|
| 29 | In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non fosse possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti i livelli di illuminazione e aerazione artificiale | PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICATO A FIRMA DI TECNICO ABILITATO SULLA CONFORMITA' DEGLI IMPIANTI DI AERAZIONE E ILLUMINAZIONE |
| 30 | È presente impianto di illuminazione di emergenza | EVIDENZA OGGETTIVA EVIDENZA DOCUMENTALE CERTIFICAZIONE CONFORMITÀ A FIRMA DI TECNICO ABILITATO DELL'IMPIANTO LUCI DI EMERGENZA |
| 31 | Sono presenti 3 prese per alimentazione elettrica per posto letto in relazione alla casistica trattata | PLANIMETRIA QUOTATA EVIDENZA OGGETTIVA |
| 32 | È presente impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa, in relazione alla casistica trattata | EVIDENZA OGGETTIVA |
| 33 | È presente impianto di erogazione ossigeno e prese vuoto (per almeno il 50% dei PL) (Gli erogatori di ossigeno e gli aspiratori possono essere anche mobili, anche in relazione alla casistica trattata) | EVIDENZA DOCUMENTALE Dichiarazione di asseverazione alle normative del settore a firma di tecnico abilitato Per impianti mobili rispetto della normativa sull'utilizzo e stoccaggio |

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

| N.P. | REQUISITO | |
|------|--|--|
| 34 | E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). | |
| 35 | Esiste una équipe multidisciplinare che | |

| | | |
|----|--|--|
| 41 | <ul style="list-style-type: none"> • Assistenza medica diretta: URI-UGCA: > 8h/die di Medico specialista con guardia medica h24 per struttura in relazione all'utenza trattata; SUAP: 12h/die di Medico specialista; Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali e UDGEE/A: 38h/ settimana in relazione all'utenza trattata comprensiva di intervento psicologico; • Intervento/nursing riabilitativo/educativo/psicologico URI-UGCA e UDGEE/A > 2ore/die ad assistito SUAP > 1 ora/die ad assistito • Minuti di assistenza (infermieri + OSS) di cui almeno 40% Infermiere e 60% OSS URI-UGCA>360 minuti/utente/ die SUAP e UDGEE/A >240 minuti/utente/die; Unità Speciale per Sordociechi e Pluriminorati Psicosensoriali: > 240 minuti/utente/die, comprensivi di altre figure tecniche coinvolte. | |
|----|--|--|

RESIDENZA SANITARIA RIABILITATIVA ESTENSIVA PER DISABILI

Codice paragrafo

| | | | |
|---|---|---|--|
| R | D | 2 | |
|---|---|---|--|

Denominazione: Residenza Sanitaria Riabilitativa Estensiva per Disabili

Definizione: Strutture residenziali che effettuano prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative e socio riabilitative in regime residenziale a persone disabili gravi e gravissime, con gravi danni cerebrali o disturbi psichici, non autosufficienti. Le patologie di base sono a carattere evolutivo e necessitano di riabilitazione estensiva.

Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: persone non autosufficienti in condizioni di evolutività clinica ad elevato bisogno clinico ed assistenziale, destinato a crescere in modo continuo e sostenuto per la durata della presa in carico. Il setting assistenziale necessita di cure infermieristiche e di supporto (OSS) a carattere continuo nelle 24 h ed almeno 1h/die di trattamento riabilitativo.

Finalità/Obiiettivo di cura: prestazioni rivolte a persone eleggibili per il setting assistenziale proposto. Il progetto riabilitativo individuale (PAI, PRI, PEI) deve prevedere obiettivi misurabili che possono essere raggiunti nei limiti dei 60 gg prorogabili sulla base di una valutazione multidimensionale, effettuata con strumenti omogenei su tutto il territorio regionale, che rilevi il persistere del bisogno riabilitativo estensivo.

Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone posti letto di RD2 (case-mix).

Durata della permanenza in struttura: La durata è di 60 giorni, prorogabili a seguito di valutazione multidimensionale, da effettuarsi con strumenti adottati a livello regionale, che rilevi la persistenza del fabbisogno riabilitativo estensivo.

Modalità di accesso: diretto da reparti ospedalieri (nell'ambito della dimissione protetta), dai servizi territoriali distrettuali (nell'ambito delle Unità di Valutazione), dal MMG, Pediatra di libera scelta o specialista dipendente o convenzionato con il SSN, previa valutazione multidimensionale della persona da effettuarsi con strumenti adottati a livello regionale.

| | | |
|--|--|--|
| | <i>anche mobili, anche in relazione alla casistica trattata)</i> | |
|--|--|--|

REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI

| N.P. | REQUISITO | |
|------|--|--|
| 32 | E' presente un Responsabile di Struttura con titolo di studio, formazione specifica ed esperienza nel settore (almeno due anni). | EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA CONTRATTO/INCARICO CURRICULUM VITA |
| 33 | Esiste una équipe multidisciplinare che comprende in relazione alle attività previste e al progetto riabilitativo: <ul style="list-style-type: none"> - personale sanitario Medico e infermieristico - personale dell'area delle professioni sanitarie riabilitative con profili attinenti alla tipologia di utenza trattata - personale dell'area psicologica e/o pedagogica - personale addetto alla assistenza alla persona - personale area assistenza sociale. | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA FUNZIONIGRAMMA |
| 34 | Per ogni singolo assistito è redatto un Progetto Riabilitativo dall'équipe multidisciplinare, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità | EVIDENZA DOCUMENTALE |
| 35 | È garantita la raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da | EVIDENZA DOCUMENTALE |

| | | |
|----|---|---|
| | permettere il controllo continuo delle attività della struttura | |
| 36 | È garantita l'informazione agli assistiti ed ai loro familiari con l'illustrazione del progetto riabilitativo | EVIDENZA DOCUMENTALE REGISTRAZIONE NELLA CARTELLA SANITARIA |
| 37 | È garantito l'accesso del familiare alla struttura | EVIDENZA DOCUMENTALE |
| 38 | È garantito uno specifico addestramento prima del rientro della persona assistita al proprio ambiente di vita | EVIDENZA DOCUMENTALE REGISTRAZIONE NELLA CARTELLA SANITARIA |
| 39 | Presenza Medico per 10 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO |
| 40 | Presenza Infermiere 40 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO |
| 41 | Presenza Operatore Socio Sanitario 110 minuti pro die/pro capite | EVIDENZA DOCUMENTALE ORGANIGRAMMA ELENCO DEL PERSONALE TURNI DI SERVIZIO |
| 42 | Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali assicurando mediamente nei giorni feriali, 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.) | EVIDENZA DOCUMENTALE TURNI DI SERVIZIO |



GIUNTA REGIONALE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

N. 4 DEL 05/01/2024

ADUNANZA N. 214

LEGISLATURA XI

PROT. N. 5

TIPO D'ATTO: DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

ASSESSORE PROPONENTE: FILIPPO SALTAMARTINI

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO SALUTE

OGGETTO: Approvazione dello schema di accordo-quadro tra la Regione Marche e le strutture sanitarie private accreditate firmatarie degli accordi ARIS di cui alle DGR 1668/2019 e 1596/2021 per gli anni 2022-2023

Il giorno 05 gennaio 2024, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, convocata d'urgenza.

Sono presenti:

| | |
|------------------------|----------------|
| - Francesco Acquaroli | Presidente |
| - Filippo Saltamartini | Vicepresidente |
| - Stefano Aguzzi | Assessore |
| - Francesco Baldelli | Assessore |
| - Chiara Biondi | Assessore |
| - Goffredo Brandoni | Assessore |

È assente:

| | |
|-------------------------|-----------|
| - Andrea Maria Antonini | Assessore |
|-------------------------|-----------|

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Francesco Acquaroli.

Assiste alla seduta il sostituto del Segretario della Giunta regionale, Nadia Giuliani.

Riferisce in qualità di relatore il Vicepresidente Filippo Saltamartini.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

00d D00r00000

00r000

RIABILITAZIONE OSPEDALIERA (Rif. DGR n. 709/2014)

00 0000 d0R000000 0R00000A
 00 R000 00 00000000 0r00000 0000000
 00 R000 00 000000 0 0r00000
 00 R000 00 000000 0 0r0000d00

| |
|---------|
| 000 000 |
| 000 000 |
| 01 0000 |
| 000000 |

RIABILITAZIONE EXTRAOSPEDALIERA

0000 d0R000000 0R00000A RD1000R0
 0000 0 0r000000r000000r000 RD1000R0
 0000 00000000 00000000 00d0r000 RD1000R0
 0000 00A0 00000000000000 00R RD1000R0
 R0000000000 00000000 RD10
 R000000000 00000000 RD00
 R0A 0A000000000 D000000 RD00

| |
|----------|
| 000 000 |
| 000000 |
| 000000 |
| 000000 |
| 001 000 |
| 1 0000 |
| 1 00 000 |

RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALI E AMBULATORIALE

000 000d000000 M0d0 L00000
Semiresidenziale Alto Livello
Semiresidenziale Unità Plurisensoriali
di cui età evolutiva
Ambulatoriale (Rif. DGR n. 5/2015)
di cui età evolutiva
Ambulatoriale di Gruppo (Rif. DGR n. 5/2015)
di cui età evolutiva
Extramurale (Rif. DGR n. 5/2015)
di cui età evolutiva
Domiciliare (Rif. DGR n. 5/2015)
di cui età evolutiva

| |
|---------|
| 01 000 |
| 11 0000 |
| 1 00000 |
| 1 00000 |
| 01 000 |
| 00000 |
| 1 0000 |
| 00 000 |
| 01 000 |
| 00000 |
| 00000 |
| 00000 |
| 00 000 |

(*) in presenza e in Teleriabilitazione