

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Laurent VIERIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Livio SALVEMINI



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

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

Aosta, li _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 28 dicembre 2017

In Aosta, il giorno ventotto (28) del mese di dicembre dell'anno duemiladiciassette con inizio alle ore otto e cinque minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Laurent VIERIN

e gli Assessori

Mauro BACCEGA

Luigi BERTSCHY

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Aurelio MARGUERETTAZ

Alessandro NOGARA

Si fa menzione che le funzioni di Assessore al bilancio, finanze, patrimonio e società partecipate sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

L'Assessore Emily RINI lascia la seduta alle ore 9.17' dopo l'approvazione della deliberazione n. 1853.

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1885** OGGETTO :

MODIFICAZIONI ALL'ALLEGATO A ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 492 IN DATA 11 APRILE 2014 CONCERNENTE I REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E ORGANIZZATIVI DEI SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI PER ANZIANI RESI DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI IN VALLE D'AOSTA AI SENSI DELLA L.R. 92/1982 E INTEGRAZIONE AL PUNTO 1 DELLA DGR 655 IN DATA 16.05.2014 CONCERNENTE LA DEFINIZIONE DEL COSTO UNITARIO OTTIMALE PER GLI ENTI GESTORI DELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI.

LA GIUNTA REGIONALE

vista la legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93 “Testo unico delle norme regionali in materia di promozione di servizi a favore delle persone anziane ed inabili”;

vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione” ed in particolare l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza previsti dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale;

vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”, e, in particolare, l'art. 8 (Funzioni delle regioni);

vista la legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 “Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità”;

vista la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 “Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013” che si propone di migliorare la qualità dei servizi in ambito sanitario e socio assistenziale;

visto il decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308, che fissa i requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, di cui alla citata legge 328/2000”;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” e, in particolare, l'articolo 30 (Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti)”;

preso atto delle indicazioni ministeriali per l'assistenza alle persone anziane non autosufficienti elaborate dalla Commissione nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza che prevedono, al punto 1.1.1 *I nuclei*, che l'unità organizzativa per l'erogazione delle prestazioni residenziali è il “nucleo” inteso come area distributiva delle degenze autonoma per dotazioni e servizi;

richiamate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 3217 in data 7 novembre 2008 “Approvazione di una prima classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2282/2007 e successive modificazioni e proroga dei termini per la presentazione delle domande di ammissione a finanziamento di cui alle l.r. 80/1990 e 21/2003”;
- n. 2191 in data 7 agosto 2009 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni. Revoca della DGR 2103/2004” e successive modificazioni;
- n. 265 in data 22 febbraio 2013 “Approvazione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta ai sensi della L.r. 93/1982. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 2282/2007 e n. 1557/2008 sostituzione dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale 2957/2011”;
- n. 2541 in data 28 dicembre 2013 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da

soggetti pubblici e privati e del relativo manuale, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni”;

- n. 492 in data 11 aprile 2014 “Modificazioni alla deliberazione della Giunta regionale n. 265 in data 22 febbraio 2013 e sostituzione del relativo allegato sui requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-assistenziali residenziali e semi-residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta ai sensi della l.r. 93/1982”;
- n. 655 in data 16 maggio 2014 “Approvazione del costo unitario ottimale di riferimento per gli enti gestori dei servizi socio-assistenziali rivolti alle persone anziane per l’anno 2014, ai sensi della l.r. 93/1982.”;
- n. 37 in data 16 gennaio 2015 “Approvazione della classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali per anziani pubbliche e private in Valle d'Aosta in applicazione della deliberazione di Giunta regionale n. 492/2014 per applicazione del costo unitario ottimale ai sensi della l.r. 93/1982 e modifica del punto 1.4.7 - lettera C dell'allegato A alla DGR 492/14.”;
- n. 496 in data 15 aprile 2016 “Approvazione di disposizioni in materia di accreditamento delle strutture residenziali e delle attività in ambito sociale svolte, sul territorio regionale, da soggetti privati e del relativo manuale, ai sensi della l.r. 5/2000 e della l. 328/2000. revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 2541 in data 28 dicembre 2012 e n. 2063 in data 12 dicembre 2013, nonché del punto 2 della deliberazione della Giunta regionale n. 1514 in data 31 ottobre 2014”;
- n. 1108 in data 19 agosto 2016 “Approvazione di nuove disposizioni in materia di realizzazione di strutture ed esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, ai sensi della l.r. 5/2000, con decorrenza dal 01/01/2017. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1362 in data 23/08/2013.”;
- n. 251 in data 3 marzo 2017 “Approvazione delle modalità applicative, in via sperimentale, del nuovo Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE), approvato con DPCM 5 dicembre 2013, n. 159, e delle modalità di contribuzione dei servizi per anziani di cui alla l.r. 93/1982.”;
- n. 928 in data 10 luglio 2017 “Approvazione degli importi e delle modalità di erogazione dei finanziamenti regionali da assegnare agli enti gestori dei servizi per anziani e inabili per l’anno 2017, ai sensi della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93. Prenotazione di spesa.”;

richiamato il provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2 dicembre 2009, che approvava l’introduzione sperimentale dal 1° gennaio 2010 dello strumento di valutazione “Scheda di valutazione multidimensionale dell’anziano S.Va.M.A.” e della documentazione per l’accesso ai servizi;

precisato che l’allegato A alla citata DGR 492/2014 prevede al punto 1.4.4. – lettera d) –, per le strutture socio-assistenziali residenziali per anziani esistenti, la possibilità di avere la presenza di camere a tre posti letto e stabilisce al punto 1.4.6. – lettera e) – e al punto 1.4.7. – lettera f), comma d – la dotazione minima di bagni accessibili attrezzati nella misura di uno ogni due posti letto;

considerato che l’ammissibilità di camere a tre posti letto, nelle sole strutture esistenti alla data del 11/04/2014, richiede necessariamente di precisare che la dotazione minima di bagni accessibili attrezzati in tali camere si riferisca ad una misura di n. 1 bagno ogni 3 posti letto in quanto tale precisazione non è stata formalizzata nella citata deliberazione 492/2014;

preso atto che la citata DGR 492/2014 nel definire i requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-assistenziali e semi-residenziali per anziani individua diversi tipi di strutture, tra cui le strutture protette (punto 1.3.3. dell’allegato) e le strutture protette plus (punto 1.3.4. dell’allegato);

considerato che la classificazione delle strutture socio-assistenziali residenziali pubbliche e private di cui all'allegato A alla DGR 37/2015 individua unicamente le classificazioni Alberghiera e Protetta relativamente alle strutture presenti sul territorio regionale;

attesa la necessità di individuare alcune strutture aventi le caratteristiche necessarie al soddisfacimento dell'utenza presente sul territorio con necessità assistenziali ad alta intensità, garantendo la possibilità di usufruire di una adeguata presa in carico da parte del servizio di assistenza socio-sanitaria residenziale e semi-residenziale regionale;

considerato che, ai fini dell'autorizzazione di strutture protette plus, occorre meglio definirne i requisiti organizzativi - con particolare riferimento all'assistenza sanitaria - e i criteri di accesso sulla base dei profili risultanti dalla scheda S.Va.M.A.;

preso atto dell'impossibilità di ipotizzare il trasferimento di un utente a ogni variazione sostanziale dei suoi bisogni assistenziali nel corso di un inserimento di medio-lungo periodo;

atteso pertanto che il nucleo non possa essere impostato organizzativamente come una struttura rigida, ma come una unità flessibile e che sia quindi possibile prevedere l'inserimento, all'interno di un nucleo protetto plus, anche di una percentuale non superiore al 20% di utenti con profili da scheda S.Va.M.A. comunque di livello 2 o 3, ma non tali da richiedere un'intensità assistenziale da struttura protetta plus;

ritenuto opportuno precisare con dettaglio il bisogno assistenziale correlato alle esigenze degli utenti che necessitano di assistenza infermieristica nell'arco delle 24 ore, che deve emergere dalla valutazione della U.V.M.D. attraverso la scheda S.Va.M.A.;

rilevato che il costo unitario ottimale di riferimento per le strutture protette plus è stato calcolato in euro 125,00 a seguito dell'analisi effettuata dal CELVA, approvata dall'Assemblea del CPEL con deliberazione n. 7/2014 in data 8 aprile 2014;

ritenuto, quindi, di modificare l'Allegato A alla citata DGR 492/2014, come di seguito indicato:

a) sostituire il paragrafo 1.3.4 "Strutture protette plus" come segue:

"Le strutture protette plus sono strutture socio-assistenziali con funzioni di accoglienza ad elevata intensità assistenziale ed elevata complessità organizzativa, destinate ad accogliere nuclei di minimo 24 e massimo 120 utenti anziani non autosufficienti.

Le strutture protette plus ospitano utenti aventi necessità di assistenza infermieristica nell'arco delle 24/12 ore e, in particolare, aventi le caratteristiche previste dai profili della scheda S.Va.M.A. approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2.12.2009, eventualmente modificata da successivi provvedimenti del dirigente competente in materia.

Nelle strutture protette plus deve essere garantita l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza diurna e notturna garantita da personale OSS;
- attività aggregative, ricreative, culturali e di mobilitazione;
- l'assistenza infermieristica organizzata per turni lungo l'arco delle 24 ore;
- l'assistenza medica di base per almeno 5 giorni settimanali e per non meno di 2 ore al giorno;
- l'assistenza medica specialistica;
- l'assistenza riabilitativa (fisioterapia e logopedia);
- l'assistenza protesica;
- l'assistenza farmaceutica dei farmaci forniti dal SSR presenti nel Prontuario Terapeutico Regionale (P.T.R.) di fascia A e H;
- gli accertamenti diagnostici, compreso il trasporto presso le strutture sanitarie erogatrici.

Queste strutture, oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4 e 1.4.7 rispondono ai requisiti previsti dal DPCM n. 308 del 21 maggio 2001 e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, rispondono ai requisiti sanitari.”;

- b) sostituire al paragrafo 1.6.4 “Ambito di tipo sanitario”, la colonna “Protetta plus” della “Tabella minuti assistenza strutture residenziali” come segue, dando atto che i minutaggi e le ore settimanali fanno riferimento ad un numero standard di 40 utenti e sono stati definiti in collaborazione con l’Azienda USL della Valle d’Aosta:

	STRUTTURA PROTETTA PLUS	
	Ore settimanali/giornaliere	Minuti giornalieri per ospite
Assistenza operatore socio-sanitario OSS	96 ore giornaliere ⁽¹⁾	144 ⁽¹⁾
Assistenza Infermiere	32 ore giornaliere ⁽²⁾	48 ⁽²⁾
Assistenza medica ⁽³⁾	10 h settimanali + pronta disponibilità telefonica diurna compresi il sabato e la domenica ⁽³⁾	in relazione al comprovato bisogno sanitario
Servizio del fisioterapista	in relazione al comprovato bisogno sanitario	in relazione al comprovato bisogno sanitario
Servizio del logopedista	in relazione al comprovato bisogno sanitario	in relazione al comprovato bisogno sanitario

⁽¹⁾ l’assistenza socio-sanitaria è garantita da 1 OSS sempre in turno ogni 10 ospiti per 24 ore al giorno e 7 giorni su 7; è possibile una riduzione di assistenza nel turno notturno se compensata da una maggiore assistenza durante il giorno.

⁽²⁾ l’assistenza infermieristica è garantita per 24 ore al giorno per 7 gg settimanali. Il numero degli infermieri nelle strutture protette plus deve essere tale da garantire n.1 infermiere sempre in turno ogni 20 ospiti nel turno mattutino (6-14) e n. 1 infermiere sempre in turno ogni 40 ospiti nel turno pomeridiano/serale (14-22); nel turno notturno (22-6) la presenza infermieristica può considerarsi garantita da n.1 unico infermiere in turno per tutta la struttura (compresi eventuali altri nuclei).

⁽³⁾ l’assistenza medica è garantita dal medico di struttura, che può essere un medico specialista (specializzato in medicina interna, geriatria o specialità affini) o un medico di medicina generale, dipendenti o convenzionati con l’Azienda USL. Le 10 ore minime settimanali previste sono calcolate per strutture con 40 posti letto prevedendo una presenza del medico di almeno 2 ore al giorno per cinque giorni feriali (dal lunedì al venerdì) più la pronta disponibilità telefonica diurna tutti i giorni, compresi sabato e domenica.

- c) integrare i paragrafi 1.4.6. – lettera e) – e il punto 1.4.7. – lettera f), comma d – della sopracitata deliberazione come segue:

“è prevista una dotazione minima di bagni accessibili attrezzati nella misura di uno ogni due posti letto e, per le sole camere a tre posti letto presenti nelle strutture esistenti alla data del 11/04/2014, uno ogni tre posti letto”;

- d) aggiungere al paragrafo 1.7.1. “Ammissioni e dimissioni” le seguenti frasi:

“Le strutture socio-assistenziali residenziali devono utilizzare uno strumento di valutazione da cui risulti il profilo dell’utente, che deve essere conforme alla classificazione della struttura cui viene destinato, utilizzando il modello di Scheda di valutazione multidimensionale dell’anziano S.Va.M.A approvato con PD 5191/2009 eventualmente modificato da successivi provvedimenti del dirigente competente in materia ., da aggiornare ogni qualvolta il mutamento delle condizioni dell’utente lo renda necessario prevedendo, in particolare, la rivalutazione ogni tre/sei mesi dei pazienti cosiddetti “N3 plus”.

Per le strutture private la compilazione della scheda S.Va.M.A. avviene a cura delle seguenti figure professionali:

- medico di medicina generale (per la parte sanitaria),
- assistente sociale di territorio competente per l'area anziani (per la parte sociale),
- infermiere della struttura (per la parte cognitiva-funzionale).”;

ritenuto, inoltre, necessario integrare il dispositivo della DGR 655/2014 prevedendo il costo unitario ottimale giornaliero di riferimento delle strutture protette plus gestite dagli enti e dai soggetti di diritto pubblico, quantificandolo in euro 125,00 da integrare, per gli Enti che provvedono autonomamente all'erogazione dell'assistenza infermieristica, di una somma pari a euro 18 paziente/die;

dato atto che, sulla base delle valutazioni effettuate dalla competente Struttura politiche sociali e giovanili congiuntamente al coordinatore dell'Unità di Valutazione Multi Dimensionale (UVMD), il fabbisogno massimo di posti letto per utenti intensivi da prevedere presso le strutture gestite dagli enti pubblici è stato stimato in n. 70 posti letto per una spesa incrementale massima presunta che trova copertura negli stanziamenti dell'anno 2018 del bilancio di previsione 2017/2019;

esaminato il parere n. 44/2017 sulla proposta della presente deliberazione, espresso in data 14 novembre 2017 prot. n. 974 dal Consiglio permanente degli Enti Locali della Valle d'Aosta, come previsto ai sensi della legge regionale 7 dicembre 1998, n. 54;

ritenuto di confermare il numero di 70 posti letto per utenti intensivi, stimati sulla base dell'analisi dei bisogni di assistenza infermieristica degli ospiti inseriti nelle strutture per anziani effettuato dalla competente U.V.M.D., precisando che sulla base di tale stima si procederà con le prime autorizzazioni ed accreditamenti di strutture, in numero indicativo di due, per avviare la sperimentazione nell'arco dell'anno 2018;

precisato che al termine dell'anno 2018, in concomitanza con la scadenza per la presentazione delle istanze di autorizzazione all'esercizio di attività di assistenza residenziale agli anziani prevista dalla DGR 37/2015 e degli accreditamenti sperimentali, saranno effettuate le opportune valutazioni in ordine ai numeri di posti “protetti plus”, ritarando, se necessario, il numero di posti protetti e protetti plus da autorizzare e accreditare;

ritenuto inoltre di prevedere la rivalutazione a tre/sei mesi dall'inserimento dei pazienti cosiddetti “N3 plus”, in esito alla quale procedere a eventuali ricollocazioni degli ospiti stessi in nuclei protetti;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815, in data 30 dicembre 2016, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative come aggiornata con DGR n. 534 del 28 aprile 2017;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura politiche sociali e giovanili dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi Bertschy;

all'unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di modificare l'Allegato A alla citata DGR n. 492 in data 11 aprile 2014, come di seguito indicato:

a) sostituire il paragrafo 1.3.4 "Strutture protette plus" come segue:

"Le strutture protette plus sono strutture socio-assistenziali con funzioni di accoglienza ad elevata intensità assistenziale ed elevata complessità organizzativa, destinate ad accogliere nuclei di minimo 24 e massimo 120 utenti anziani non autosufficienti.

Le strutture protette plus ospitano utenti aventi necessità di assistenza infermieristica nell'arco delle 24/12 ore e, in particolare, aventi le caratteristiche previste dai profili della scheda S.Va.M.A. approvata con provvedimento dirigenziale n. 5191 in data 2.12.2009, eventualmente modificata da successivi provvedimenti del dirigente competente in materia.

Nelle strutture protette plus deve essere garantita l'erogazione delle seguenti prestazioni:

- la pulizia delle parti comuni e la manutenzione della struttura;
- la somministrazione dei pasti;
- l'assistenza diurna e notturna garantita da personale OSS;
- attività aggregative, ricreative, culturali e di mobilitazione;
- l'assistenza infermieristica organizzata per turni lungo l'arco delle 24 ore;
- l'assistenza medica di base per almeno 5 giorni settimanali e per non meno di 2 ore al giorno;
- l'assistenza medica specialistica;
- l'assistenza riabilitativa (fisioterapia e logopedia);
- l'assistenza protesica;
- l'assistenza farmaceutica dei farmaci forniti dal SSR presenti nel Prontuario Terapeutico Regionale (P.T.R.) di fascia A e H;
- gli accertamenti diagnostici, compreso il trasporto presso le strutture sanitarie erogatrici.

Queste strutture, oltre ai requisiti previsti dal paragrafo 1.4.4 e 1.4.7 rispondono ai requisiti previsti dal DPCM n. 308 del 21 maggio 2001 e, ai fini della normativa sulla prevenzione incendi, rispondono ai requisiti sanitari.";

b) sostituire al paragrafo 1.6.4 "Ambito di tipo sanitario", la colonna "Protetta plus" della "Tabella minuti assistenza strutture residenziali" come segue, dando atto che i minutaggi e le ore settimanali fanno riferimento ad un numero standard di 40 utenti e sono stati definiti in collaborazione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta:

	STRUTTURA PROTETTA PLUS	
	Ore settimanali/giornaliere	Minuti giornalieri per ospite
Assistenza operatore socio-sanitario OSS	96 ore giornaliere ⁽¹⁾	144 ⁽¹⁾
Assistenza Infermiere	32 ore giornaliere ⁽²⁾	48 ⁽²⁾
Assistenza medica ⁽³⁾	10 h settimanali + pronta disponibilità telefonica diurna compresi il sabato e la domenica ⁽³⁾	in relazione al comprovato bisogno sanitario
Servizio del fisioterapista	in relazione al comprovato bisogno sanitario	in relazione al comprovato bisogno sanitario
Servizio del logopedista	in relazione al comprovato bisogno sanitario	in relazione al comprovato bisogno sanitario

(¹) l'assistenza socio-sanitaria è garantita da 1 OSS sempre in turno ogni 10 ospiti per 24 ore al giorno e 7 giorni su 7; è possibile una riduzione di assistenza nel turno notturno se compensata da una maggiore assistenza durante il giorno.

(²) l'assistenza infermieristica è garantita per 24 ore al giorno per 7 gg settimanali. Il numero degli infermieri nelle strutture protette plus deve essere tale da garantire n.1 infermiere sempre in turno ogni 20 ospiti nel turno mattutino (6-14) e n. 1 infermiere sempre in turno ogni 40 ospiti nel turno pomeridiano/serale (14-22); nel turno notturno (22-6) la presenza infermieristica può considerarsi garantita da n.1 unico infermiere in turno per tutta la struttura (compresi eventuali altri nuclei).

(³) l'assistenza medica è garantita dal medico di struttura, che può essere un medico specialista (specializzato in medicina interna, geriatria o specialità affini) o un medico di medicina generale, dipendenti o convenzionati con l'Azienda USL. Le 10 ore minime settimanali previste sono calcolate per strutture con 40 posti letto prevedendo una presenza del medico di almeno 2 ore al giorno per cinque giorni feriali (dal lunedì al venerdì) più la pronta disponibilità telefonica diurna tutti i giorni, compresi sabato e domenica”;

c) integrare i paragrafi 1.4.6. – lettera e) – e il punto 1.4.7. – lettera f), comma d – come segue:

“è prevista una dotazione minima di bagni accessibili attrezzati nella misura di uno ogni due posti letto e, per le sole camere a tre posti letto presenti nelle strutture esistenti alla data del 11/04/2014, uno ogni tre posti letto”;

d) aggiungere al paragrafo 1.7.1. “Ammissioni e dimissioni” le seguenti frasi:

“Le strutture socio-assistenziali residenziali devono utilizzare uno strumento di valutazione da cui risulti il profilo dell’utente, che deve essere conforme alla classificazione della struttura cui viene destinato, utilizzando il modello di Scheda di valutazione multidimensionale dell’anziano S.Va.M.A approvato con PD 5191/2009 eventualmente modificato da successivi provvedimenti del dirigente competente in materia, da aggiornare ogni qualvolta il mutamento delle condizioni dell’utente lo renda necessario prevedendo, in particolare, la rivalutazione ogni tre/sei mesi dei pazienti cosiddetti “N3 plus”.

Per le strutture private la compilazione della scheda S.Va.M.A. avviene a cura delle seguenti figure professionali:

- medico di medicina generale (per la parte sanitaria)
- assistente sociale di territorio competente per l’area anziani (per la parte sociale)
- infermiere della struttura (per la parte cognitiva-funzionale).”;

2. di integrare il punto 1 della parte dispositiva della DGR n. 655 in data 16 maggio 2014, come segue:

“ e, per le strutture protette plus, in euro 125,00, integrato, per gli Enti che provvedono autonomamente all’erogazione dell’assistenza infermieristica, di una somma pari a euro 18 paziente/die, a decorrere dall’anno 2018;”;

3. di rimandare ad una successiva deliberazione della Giunta regionale la riclassificazione in strutture protette plus, di alcune strutture protette tra quelle individuate con la DGR n. 37 in data 16 gennaio 2015, dando atto che, in fase di prima applicazione, potrà essere autorizzato un numero massimo di posti letto "protetti plus" presso le strutture gestite dagli enti pubblici pari a n. 70, per una spesa incrementale massima presunta che trova copertura negli stanziamenti dell'anno 2018 del bilancio di gestione per il triennio 2017/2019.