

Tabella A

Interventi residenziali socio-sanitari per anziani: modello assistenziale									
Livelli di complessità prestazionale									
Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Fattori produttivi sanitari e socio-sanitari: standard assistenziale								
	Livello base: livello assistenziale minimo			Incremento prestazionale rispetto al livello base (1)			Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie		
	Tipologia bisogno	Tipologia progetto	Parametri ass.li (minuti/g.ut.)	Tipologia bisogno	Tipologia progetto	Parametri ass.li (tempi minimi-massimi: minuti/g.ut.)	Altre prestazioni	Assistenza medico generica	Assistenza specialistica
Alta intensità	Elevato livello di non autosufficienza, con compromissione clinica e terapie multiple e complesse; decubiti di grado elevato (lesioni definite fino allo stadio 3); progetti assistenziali in fase estensiva per cui non è possibile l'attivazione delle cure domiciliari.	Fase estensiva/lungoassistenza. Progetti definiti sulla base di valutazioni clinico-assistenziali (revisione semestrale)	120' assistenza tutelare 24' ass.infermieristica 6' riabilitazione/mantenimento psico-fisico	Deterioramento cognitivo in fase avanzata (alterazioni comportamentali es. deliranze, Alzheimer). Rivalutazioni esiti post-trattamenti gravi: continui, esiti post-trattamenti elevati (lesioni definite oltre il liv.3); insulti terminali (di cui insulti minori) negli appropriate spazi ed alla libera scelta dell'utente). Ricoveri di solievo.	Progetto a tempo definito sulla base di valutazioni clinico-assistenziali (revisione trimestrale - dimissioni concordate)	121'-138' assistenza tutelare 12'-30' ass.infermieristica Riabilitazione psico-fisica, in base alle specificità, da individuali; nel progetto individuale (tempo medio: 9' g/ospite)	Al fine di rispondere all'esigenza di disporre di personale qualificato per ogni possibile supporto all'anziano, possono essere individuate, in base alle necessità, altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere utilizzate impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto individuale.	Garantita dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale (programmazione settimanale).	Garantita dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale (programmazione settimanale).
Media intensità	Compromissione motoria e/o cognitiva medio-grave, senza disturbi comportamentali.	Lungoassistenza (revisione in base necessità)	84' assistenza tutelare - 12' ass.infermieristica 6' riabilitazione/mantenimento psico-fisico	Riacutizzazioni; esiti post traumatici di media entità; deterioramento della compromissione motoria e/o cognitiva connessa a patologie progressive stabilizzate e/o a situazioni di decadimento psico-fisico.	Progetto di medio o prolungato periodo definito sulla base di valutazioni cliniche (revisione semestrale)	84'-100' assistenza tutelare 13'-18' ass.infermieristica 7'-12' riabilitazione psico-fisica	Garantita dall'A.S.L., nell'arco dell'intera giornata, secondo quanto disposto dal vigente accordo regionale per la medicina generale. Deve essere stabilito e pubblicizzato l'orario settimanale di presenza medica all'interno della struttura e l'orario di ricevimento parenti.	Garantita dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale.	
Bassa intensità	Moderata non autonomia nella deambulazione e/o nell'uso degli ausili; compromissione cognitiva (stati di confusione, irrequietezza) senza disturbi comportamentali.	Lungoassistenza (revisione in base necessità)	78' assistenza tutelare 9' ass.infermieristica			passaggio alla fascia media			
Attività di animazione/terapia occupazionale: 20 ore settimanali con riferimento a strutture/nuclei di 60 p.i.									
Ciascuna fascia assistenziale può essere erogata nell'ambito delle tipologie strutturali RSA e RAF (requisiti strutturali previsti dalla D.G.R. 41-42433 del 9.1.1995; Allegato A, punti 2) e 4). I nuclei RAF a bassa intensità di cui alla D.G.R. 46-9275 del 5.5.2003 possono erogare prestazioni residenziali socio-sanitarie limitatamente alla fascia a bassa intensità ed al livello base della fascia a media intensità.									
(1) I parametri assistenziali relativi al livello incrementato sono da considerare complessivamente e vengono articolati nell'ambito del progetto individuale, in relazione agli specifici e diversificati bisogni delle singole persone.									
Ciascuna tipologia strutturale deve garantire lo svolgimento delle funzioni di coordinamento: delle figure professionali socio-sanitarie operanti nella struttura, delle attività amministrative; dei rapporti con i cittadini, le famiglie e gli Enti invianti.									

Tabella B

Interventi residenziali socio-sanitari per anziani: modello assistenziale										
Livelli di complessità assistenziale										
Fasce assistenziali (intensità prestazioni erogate)	Valori tariffari i del modello organizzativo (base: strutture in regime definitivo 60 p.i. con tasso di occupazione del 95%)					Incremento rispetto al livello base (parametri complessivi)				
	Livello base		Livello progetto			Livello massimo			Altre prestazioni sanitarie e socio-sanitarie	
Tipologia bisogno	Tipologia progetto	Parametri ass. (minuti/giorno/ut.)	Tariffa media complessiva Ut./giorno	Tipologia bisogno	Tipologia progetto	Parametri ass. (minuti/giorno/ut.)	Tariffa massima complessiva Ut./giorno (con riferimento ai parametri massimi previsti nel modello)	Altre prestazioni	Assistenza medico-generica	Assistenza specialistica
Alta intensità	Fase estensiva/lungoassistente sulla base di valutazioni clinico-assistenziali (revisione semestrale)	120' assistenza tutelare 24' ass. infermieristica riabilitazione/mantenimento psico-fisico.	€ 90,00	Deterioramento cognitivo in fase avanzata/alterazioni comportamentali/alterazioni funzionali. Esiti post traumatici gravi, continuità assistenziale ex DGR 72-144/2004; decubiti di grado elevato (lesioni definite oltre il IV°); malati terminali (i cui inserimento risulta appropriato rispetto alla specifica fase della patologia ed alla libera scelta dell'utente). Ricoveri di sollievo.	progetto a tempo definito sulla base di valutazioni clinico-assistenziali (revisione trimestrale - dimissioni concordate)	121-138' assistenza tutelare 12'-30' ass. infermieristica Riabilitazione psico-fisica in base alle specificità, necessità, da individualarsi nel progetto individuale (tempo medio: 9' g/ospite)	€ 98,00	Al fine di rispondere all'esigenza di disporre di personale qualificato per ogni possibile supporto all'anziano, possono essere individuate, in base alle necessità, altre figure professionali dell'area della riabilitazione e/o altre specializzazioni (es. musicoterapia, teatroterapia, ecc.) che possono essere ultimamente impiegate ai fini del raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto individuale.	Garanzia dall'A.S.L. nell'arco di quanto disposto dal vigente accordo regionale per la medicina generale. Deve essere stabilito e pubblicizzato l'orario settimanale di presenza medica all'interno della struttura.	Garanzia dall'A.S.L., secondo le necessità cliniche individuate nel progetto individuale (programmazione settimanale).
Media intensità	Lungoassistenza (revisione in base necessità)	84' assistenza tutelare - 12' ass. infermieristica riabilitazione/mantenimento psico-fisico	€ 73,00	Riacutizzazioni: esiti post traumatici di media entità, deterioramento della compromissione motoria e/o cognitiva connessa a patologie progressive stabilizzate e/o situazioni di decadimento psicofisico.	progetto di medio o prolungato periodo definito sulla base di valutazioni clinico-assistenziali (revisione semestrale)	84'-100' assistenza tutelare 13'-18' ass. infermieristica 7-12 riabilitazione psico-fisica	€ 83,00			
Bassa intensità	Lungoassistenza (revisione in base necessità)	78' assistenza tutelare 9' ass. infermieristica	€ 68,00	Mediata non autonoma nella deambulazione nell'uso degli ausili; moderata compromissione cognitiva (stati di confusione, inebrietà) senza disturbi comportamentali.		passaggio alla fascia media				
Attività di animazione/terapia occupazionale: 20 ore settimanali con riferimento a strutture/nuclei di 60 p.i.										
Ciascuna fascia assistenziale può essere erogata nell'ambito delle tipologie strutturali RSA e RAF (requisiti strutturali previsti dalla D.G.R. 41-42433 del 9.1.1995; Allegato A, punti 2) e 4). I nuclei RAF a bassa intensità di cui alla D.G.R. 46-9275 del 5.5.2003 possono erogare prestazioni residenziali socio-sanitarie limitatamente alla fascia a bassa intensità ed al livello base della fascia a media intensità assistenziale.										
Ciascuna tipologia strutturale deve garantire lo svolgimento delle funzioni di coordinamento delle figure professionali socio-sanitarie operanti nella struttura; delle attività amministrative; dei rapporti con i cittadini, le famiglie e gli Enti inviati.										
Ciascuna tipologia strutturale deve altresì garantire lo svolgimento delle funzioni di monitoraggio dei progetti assistenziali, mediante verifica entro i tempi stabiliti nel progetto, della coerenza della fascia e del livello prestazionale erogato con le attuali esigenze clinico-assistenziali dell'ospite. Tale funzione è espletata dalle strutture erogatrici in accordo con l'U.V.G., cui compete la funzione di coordinamento del monitoraggio progettuale.										

Tabella C

Modello assistenziale della residenzialità socio-sanitaria per anziani						
Fasce assistenziali	Valori tariffari		di cui a carico S.S.R. Livello base	di cui a carico S.S.R. Incremento	e di cui a carico Utente/Comune Livello base	e di cui a carico Utente/Comune Incremento
	Livello base	Incremento				
	Tariffa complessiva Ut./giorno	Tariffa massima complessiva Ut./giorno (2)				
Alta intensità (1)	€ 90,00	€ 98,00	€ 48,50	€ 56,50	€ 41,50	€ 41,50
Media intensità	€ 73,00	€ 83,00	€ 36,50	€ 41,50	€ 36,50	€ 41,50
Bassa intensità	€ 68,00		€ 34,00		€ 34,00	

Note

(1) Nella fascia ad alta intensità la quota sanitaria incide sulla tariffa complessiva in misura superiore al 50%, come segue:
 54% nel livello base
 57,7% nel livello incrementato.

(2) I valori sono riferiti ai parametri assistenziali massimi di cui alla Tabella A

Tabella D

Assistenza residenziale socio-sanitaria per anziani					
Riepilogo fattori di costo componenti la tariffa residenziale complessiva					
	% di compartecipazione F.S.R. su tariffa complessiva				
	Alta intensità		Media intensità		Bassa intensità
1. Costi sanitari	Livello base	Incremento	Livello base	Incremento	Livello base
Direzione sanitaria	100%		non prevista		non prevista
Assistenza infermieristica			100%		100%
Riabilitazione psico-fisica/supp.psicologico			100%		100%
2. Costi alberghieri					
2.1 Vitto					
Giornata alimentare:	35%	40%	25%	20%	10%
2.2 Lavanderia					
Biancheria	10%	10%	5%	5%	5%
Servizio guardaroba	0%	0%	0%	0%	0%
2.3 Pulizia					
	10%	10%	5%	5%	5%
2.4 Parrucchiere					
	0%	0%	0%	0%	0%
3. Costi socio-sanitari					
Responsabile struttura	50%		50%		50%
Assistenza tutelare socio-sanitaria	57%	63%			
Animazione/terapia occupazionale	50%				
3.1 Costi organizzativi-gestionali					
Amministrazione/Segreteria/Portineria	50%		50%		50%
3.2 Assicurazioni					
Spese generali e materiale di consumo					
4. Costi di tipo strutturale					
4.1 Manutenzione ordinaria e straordinaria					
4.2 Ammortamenti	50%		50%		50%
4.3 Oneri finanziari / Affitto/fondo riserva					
Totale a carico S.S.R.					
	54%	57,7%	50%	50%	50%
Totale a carico Utente/Comune					
	46%	42,3%	50%	50%	50%

Allegato 3**Indirizzi e linee guida per il nuovo modello integrato di
di assistenza residenziale socio-sanitaria a favore delle
persone anziane**

Allegati: 1, 1.A, 1.B, 1.C, 2.

Letto, confermato e sottoscritto.

Torino, 16 marzo 2005

**Componenti Tavolo congiunto Regione-Territorio
per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria**Regione Piemonte

Assessorato alla Sanità	Assessore	Valter GALANTE	<i>firmato in originale</i>
Assessorato alle Politiche Sociali e della Famiglia	Assessore	Mariangela COTTO	<i>firmato in originale</i>

Rappresentanze Enti locali/A.S.L.

A.N.C.I. Piemonte	Presidente Rappresentante designato	Luigi Sergio RICCA Silvio AIASSA	<i>firmato in originale</i>
Federsanità A.N.C.I. Piemonte	Presidente	Giorgio RABINO	<i>firmato in originale</i>
Lega Autonomie Locali	Presidente Rappresentante designato	Umberto D'OTTAVIO Roberto DE MICHELIS	<i>firmato in originale</i> <i>firmato in originale</i>
Consulta Piccoli Comuni	Presidente	Franca BIGLIO	<i>firmato in originale</i>
Unione Province Piemontesi U.P.P.	Presidente Rappresentante designato	Antonio SAITTA Stefano VIGLIONE	<i>firmato in originale</i>
U.N.C.E.M.	Presidente Rappresentante designato	Lido RIBA Antonio FERRENTINO	<i>firmato in originale</i>

Organizzazioni sindacali

CGIL Piemonte , CISL Piemonte, UIL Piemonte: *Posizione unitaria espressa nella nota congiunta allegata al verbale dell'incontro.*

Parti coinvolte nel Tavolo congiunto Regione-Territorio (in base all'oggetto)

Comitato promotore Petizione Popolare L.E.A.	Rappresentanti designati	Giuseppe MANZONE Maria Grazia BREDA Graziella GOZZELLINO	<i>firmato in originale</i> <i>firmato in originale</i> <i>firmato in originale</i>
A.N.A.S.T.E. Piemonte	Presidente	Paolo SPOLAORE	<i>firmato in originale</i>
UNEBA Piemonte	Rappresentante designato	Paolo SANTONE'	<i>firmato in originale</i>
LEGACOOOP Piemonte	Rappresentante designato	Anna DI MASCIO	<i>firmato in originale</i>
CONFCOOPERATIVE Piemonte	Rappresentante designato	Elide TISI	<i>firmato in originale</i>
CONFAPI Sanità Piemonte	Presidente	Umberto NOVARESE	<i>firmato in originale</i>
A.R.I.A.	Presidente	Anna PAGELLA	<i>firmato in originale</i>

Presa d'atto da parte dei firmatari dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003:

Coordinamento Case Alloggio	Rappresentante designato	Bruna MORIONDO HIV	<i>firmato in originale</i>
-----------------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------------