

Deliberazione della Giunta Regionale 15 luglio 2022, n. 21-5374

D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022 avente ad oggetto: “Revisione del percorso dedicato a soggetti affetti da decadimento cognitivo. Parziale modifica della D.G.R. n. 45-4228 del 30 luglio 2012” - Proroga in parziale sanatoria dei termini degli adempimenti al 31/12/2022 e integrazioni disposizioni.

A relazione degli Assessori Icardi, Marrone:

Premesso che:

- con D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022 sono state approvate le seguenti modifiche alla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012:

a) previsione della tipologia Nucleo Declino Cognitivo Temporaneo – NDCT, in sostituzione del Nucleo Alzheimer Temporaneo, con modifica parziale dei parametri di assistenza sanitaria rispetto all'allegato 3 della stessa;

b) conversione dei nuclei già autorizzati al funzionamento ed accreditati come NAT in NDCT entro 90 giorni dall'entrata in vigore della D.G.R. n. 10-4727 del 4/3/2022, previa verifica da parte dell'Asl dell'adeguamento ai requisiti organizzativo- gestionali;

c) identificazione, all'interno delle RSA, di Nuclei per il Declino Cognitivo (NDC), previa ricognizione del fabbisogno da parte di Direzione Sanità e Welfare della Regione e delle aziende sanitarie entro il 30 giugno 2022 ed autorizzazione dell'ASL competente per territorio alla conversione del nucleo RSA in NDC da parte della struttura interessata;

d) conferma dell'attuale assetto delle strutture dedicate al trattamento semiresidenziale delle patologie da decadimento cognitivo, e precisamente: Centri diurni Alzheimer autonomi (CDAA) ed i Centri diurni Alzheimer inseriti in RSA (CDAI), che vengono rinominati Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo autonomi (CDDCA) e Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo inseriti in RSA (CDDCI);

e) applicazione, dal 1 luglio 2022, del seguente regime tariffario aggiornato:

- NDCT: tariffa giornaliera euro 136,50, a completo carico del SSR;
- NDC, CDDCA e CDDCI: tariffa giornaliera, rideterminata ai sensi della D.G.R. 6 agosto 2021, n. 24-3692 a carico del SSR per il 50%.

Dato atto che:

- la Direzione Sanità e Welfare, con nota prot. n. 10733 del 18 marzo 2022, ha proceduto a richiedere alle aziende sanitarie una ricognizione dei NAT attivi, ai fini della loro riconversione, e dei nuclei protesici esistenti all'interno delle Rsa, anche al fine di identificare il fabbisogno regionale;

- successivamente all'esame della documentazione trasmessa, sono seguiti incontri tra i settori interessati della Direzione e ciascuna azienda sanitaria, volti all'approfondimento di specifiche problematiche attuative della citata DGR n. 10-4727 del 4/3/2022;

- da tale istruttoria è emersa l'esigenza di prorogare i termini di applicazione previsti dalla D.G.R. 10-4727 del 4/03/2022 a causa di difficoltà organizzative manifestate dalle aziende sanitarie

locali alla data del 1/01/2023 stabilendo, a modifica ed integrazione del contenuto del provvedimento, i seguenti punti:

1) ciascuna Azienda Sanitaria Locale, definisce il proprio fabbisogno di NDCT nel limite massimo dei posti attualmente autorizzati e accreditati come NAT sul proprio territorio. Nel caso in cui il suddetto numero dei posti sia superiore al fabbisogno definito di cui sopra, l'Azienda deve prevedere una procedura selettiva tra i NAT attualmente autorizzati ed accreditati sul proprio territorio, al fine di definire quali tra questi rientra nelle condizioni di trasformazione in NDCT, anche in funzione dell'attuale assetto distributivo dei NAT. La procedura selettiva tiene conto dei seguenti criteri di priorità:

- possibilità di realizzare nel presidio un nucleo di NDC
- presenza di CDAI nel presidio
- localizzazione del presidio (distribuzione omogenea su tutto il territorio aziendale)
- densità della popolazione residente

Terminata la procedura selettiva entro il 31/12/2022 ciascuna Azienda autorizza e accredita gli NDCT identificati e stipula i relativi contratti di convenzione a decorrere dal 1/01/2023.

Le Aziende sanitarie sui cui territori non è presente un NAT, oppure che non ricevono adesioni alla procedura selettiva sopracitata, non sono obbligate ad attivare un NDCT e possono fruire di NDCT presenti su territori di altre Aziende.

Il presidio ospitante il NDCT deve avere al proprio interno almeno un nucleo di NDC. L'incremento di 4 ore di assistenza medica per complessive 14 ore settimanali, con garanzia di continuità assistenziale estesa anche a festivi e prefestivi, nell'NDCT, nel caso non sia possibile per l'assenza di figure mediche disponibili, può essere fornito da figure mediche dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento con la conseguente rideterminazione in riduzione della tariffa giornaliera definita nei contratti di convenzione.

I nuclei NAT che a seguito della procedura selettiva non vengono trasformati in NDCT possono essere trasformati in NDC o in RSA con posti autorizzabili e accreditabili previa ricognizione del fabbisogno.

Le persone attualmente ospitate nei nuclei NAT, entro i termini di trasformazione dei nuclei in NDCT o altra tipologia (entro il 31/12/2022), devono essere rivalutati dall'UVG di riferimento e conseguentemente inseriti nel setting di trattamento adeguato.

2) è revocato il fabbisogno previsto nella D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012 inerente i NAT e di conseguenza è stabilito che non sono rilasciabili nuovi pareri ex art. 8ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. inerenti alla realizzazione degli stessi. Gli interventi per la realizzazione di nuclei NAT correlati ai pareri ex art. 8 ter che rispettano la tempistica della [D.G.R. 22 Marzo 2019, n. 31-8596](#), integrata dalle leggi nazionali inerenti l'emergenza Covid, possono terminare la loro realizzazione nei tempi previsti da ciascun singolo progetto e dalla [D.G.R. n. 31-8596](#) stessa, realizzando posti letto di NDCT o NDC (se rientranti nella programmazione Aziendale) o posti letto RSA autorizzabili e accreditabili, in deroga ai limiti previsti dalla programmazione regionale per la singola azienda;

3) è stabilito, per le motivazioni illustrate, il fabbisogno massimo di NDC in 0,1 posti letto ogni 100 anziani ultra-sessantacinquenni residenti per Azienda Sanitaria Locale. La regione entro il 31/12/2023 valuta la necessità di un aggiornamento del fabbisogno.

Ciascuna Azienda Sanitaria calcola il proprio fabbisogno nel limite massimo sopra riportato, utilizzando il dato relativo alla popolazione residente riportato nella tabella ex art. 8ter D.Lgs 502/92 s.m.i aggiornata mensilmente sul sito regionale, e individua quali presidi possono avere nuclei di NDC attraverso una procedura selettiva da concludersi entro il 31/12/2022 che tenga conto dei seguenti criteri di priorità:

- presenza dell'NDCT nel presidio;

- localizzazione del presidio (distribuzione omogenea su tutto il territorio aziendale);
- densità della popolazione residente;
- presenza di CDAI nel presidio.

I titoli autorizzativi e di accreditamento rilasciati da ciascuna Azienda per i nuclei NDC devono essere trasmessi alla direzione Sanità e Welfare, Settore Programmazione Socio-assistenziale e socio-sanitaria;

4) i nuclei NDC (da 10 o 20 pl ciascuno), rientranti all'interno di presidi RSA (massimo 2 nuclei per RSA), devono possedere i requisiti strutturali previsti per i NAT di cui all'allegato 2 (punti: A.5.2, A.5.6, B.1.1.1., B.1.1.13, B.1.3.5) della D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012; Il modello assistenziale dell'NDC è commisurato ai livelli d'intensità assistenziale definiti dalla medesima D.G.R. 45-4248/2012, così come assegnato per ciascun ospite dall'UVG di riferimento.

Gli ospiti che giungono al NDC dopo la degenza in NDCT devono essere valutati dall'UVG di riferimento entro i 60 gg. di degenza temporanea.

L'ASL, nel limite massimo del 50% dei posti del NDCT può mantenere in degenza, oltre i primi 60 gg., ospiti valutati dall'UVG di riferimento per il setting di trattamento di NDC, applicando il modello organizzativo e la compartecipazione tariffaria del NDC.

5) è posticipato, di conseguenza, al 1/1/2023 l'applicazione del nuovo regime tariffario per le strutture riconvertite.

Dato atto che vengono mantenuti l'applicazione del punto d) della premessa del presente provvedimento e, conseguentemente, la decorrenza prevista dal 1 luglio del 2022 dalla D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022 per il regime tariffario relativo a Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo autonomi (CDDCA) e Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo inseriti in RSA (CDDCI), in funzione della nuova stipulazione dei contratti di convenzione successivi alla data del 1/07/2022.

Dato atto che il presente provvedimento non comporta variazione di oneri rispetto a quanto già preventivato nella D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto in conformità a quanto disposto dalla D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016, come modificata dalla D.G.R. 1-3361 del 14 giugno 2021

la Giunta regionale, unanime

delibera

- di prorogare in parziale sanatoria i termini di applicazione previsti dalla D.G.R. 10-4727 del 4/03/2022 alla data del 1/01/2023 per quanto riguarda la riconversione dei NAT e la contestuale attivazione dei Nuclei Declino Cognitivo Temporaneo – NDCT e dei Nuclei per il Declino Cognitivo (NDC) ;

- di dare mandato a ciascuna Azienda Sanitaria Locale di definire, il proprio fabbisogno di NDCT nel limite massimo dei posti attualmente autorizzati e accreditati come NAT sul proprio territorio. Nel caso in cui il suddetto numero dei posti sia superiore al fabbisogno definito di cui sopra, l'Azienda deve prevedere una procedura selettiva tra i NAT attualmente autorizzati ed accreditati sul proprio territorio, al fine di definire quali tra questi rientra nelle condizioni di trasformazione in NDCT, anche in funzione dell'attuale assetto distributivo dei NAT. La procedura selettiva tiene conto dei seguenti criteri di priorità:

- possibilità di realizzare nel presidio un nucleo di NDC
- presenza di CDAI nel presidio

- localizzazione del presidio (distribuzione omogenea su tutto il territorio aziendale)
- densità della popolazione residente

Terminata la procedura selettiva entro il 31/12/2022 ciascuna Azienda autorizza e accredita gli NDCT identificati e stipula i relativi contratti di convenzione a decorrere dal 1/01/2023.

Le Aziende sanitarie sui cui territori non è presente un NAT, oppure che non ricevono adesioni alla procedura selettiva sopracitata, non sono obbligate ad attivare un NDCT e possono fruire di NDCT presenti su territori di altre Aziende.

Il presidio ospitante il NDCT deve avere al proprio interno almeno un nucleo di NDC. L'incremento di 4 ore di assistenza medica per complessive 14 ore settimanali, con garanzia di continuità assistenziale estesa anche a festivi e prefestivi, nell'NDCT, nel caso non sia possibile per l'assenza di figure mediche disponibili, può essere fornito da figure mediche dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento con la conseguente rideterminazione in riduzione della tariffa giornaliera definita nei contratti di convenzione.

I nuclei NAT che a seguito della procedura selettiva non vengono trasformati in NDCT possono essere trasformati in NDC o in RSA con posti autorizzabili e accreditabili previa ricognizione del fabbisogno.

Le persone attualmente ospitate nei nuclei NAT, entro i termini di trasformazione dei nuclei in NDCT o altra tipologia (entro il 31/12/2022), devono essere rivalutati dall'UVG di riferimento e conseguentemente inseriti nel setting di trattamento adeguato.

-di revocare il fabbisogno previsto nella D.G.R. 45-4248 del 30/07/2012 inerente i NAT e di conseguenza di stabilire che non sono rilasciabili nuovi pareri ex art. 8ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. inerenti alla realizzazione degli stessi. Gli interventi per la realizzazione di nuclei NAT correlati ai pareri ex art. 8 ter che rispettano la tempistica della [D.G.R. 22 Marzo 2019, n. 31-8596](#), integrata dalle leggi nazionali inerenti l'emergenza Covid, possono terminare la loro realizzazione nei tempi previsti da ciascun singolo progetto e dalla [D.G.R. n. 31-8596](#) stessa, realizzando posti letto di NDCT o NDC (se rientranti nella programmazione Aziendale) o posti letto RSA autorizzabili e accreditabili, in deroga ai limiti previsti dalla programmazione regionale per la singola azienda.

- di stabilire, per le motivazioni illustrate, il fabbisogno iniziale massimo di NDC in 0,1 posti letto ogni 100 anziani ultra-sessantacinquenni residenti per Azienda Sanitaria Locale. La regione entro il 31/12/2023 valuta la necessità di un aggiornamento del fabbisogno.

Ciascuna Azienda Sanitaria calcola il proprio fabbisogno nel limite massimo sopra riportato, utilizzando il dato relativo alla popolazione residente riportato nella tabella ex art. 8ter D.Lgs 502/92 s.m.i aggiornata mensilmente sul sito regionale, e individua quali presidi possono avere nuclei di NDC attraverso una procedura selettiva da concludersi entro il 31/12/2022 che tenga conto dei seguenti criteri di priorità:

- presenza dell'NDCT nel presidio
- localizzazione del presidio (distribuzione omogenea su tutto il territorio aziendale)
- densità della popolazione residente
- presenza di CDAI nel presidio

I titoli autorizzativi e di accreditamento rilasciati da ciascuna Azienda per i nuclei NDC devono essere trasmessi alla direzione Sanità e Welfare, Settore Programmazione Socio-assistenziale e socio-sanitaria;

- di confermare che i NDC (10 o 20 pl ciascuno), rientranti all'interno di presidi RSA (massimo 2 nuclei per RSA), devono possedere i requisiti strutturali previsti per i NAT di cui all'allegato 2 (punti: A.5.2, A.5.6, B.1.1.1., B.1.1.13, B.1.3.5) della D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012; Il modello assistenziale dell'NDC è commisurato ai livelli d'intensità assistenziale definiti dalla medesima D.G.R. 45-4248/2012, così come assegnato per ciascun ospite dall'UVG di riferimento.

Gli ospiti che giungono all'NDC dopo la degenza in NDCT devono essere valutati dall'UVG di riferimento entro i 60 gg. di degenza temporanea.

L'ASL, nel limite massimo del 50% dei posti di NDCT, può mantenere in degenza, oltre i primi 60 gg., ospiti valutati dall'UVG di riferimento per il setting di trattamento di NDC, applicando il modello organizzativo e la compartecipazione tariffaria dell'NDC.

- di posticipare, di conseguenza, al 1/1/2023 l'applicazione del nuovo regime tariffario per le strutture riconvertite;

- di confermare l'attuale assetto delle strutture dedicate al trattamento semiresidenziale delle patologie da decadimento cognitivo (Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo autonomi – CDDCA – e Centri diurni per i soggetti affetti da declino cognitivo inseriti in RSA – CDDCI,) nonché la decorrenza prevista dal 1 luglio 2022 dalla D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022 per il regime tariffario relativo agli stessi, in funzione della nuova stipulazione dei contratti di convenzione successivi alla data del 1/07/2022;

- di dare atto che il presente provvedimento non comporta variazione di oneri rispetto a quanto già preventivato nella D.G.R. n. 10-4727 del 4 marzo 2022.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'articolo 61 dello Statuto e dell'articolo 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)