

# Consiglio Regionale della Puglia

DD/pf 37/A

Sig. Presidente della III Commissione consiliare S E D E

Servizio affari e studi giuridici e legislativi Consiglio regionale <u>S E D E</u>

Oggetto: Proposta di legge Mazzarano e Romano 
"Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie 
pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone 
anziane non autosufficienti. Istituzione RSA ad

alta, media e bassa intensità assistenziale"

Si trasmette in allegato, per l'esame in sede referente, copia della proposta di legge di cui all'oggetto.

Per quanto di competenza, la presente è, altresì, inviata al Servizio affari e studi giuridici e legislativi del Consiglio. Distinti saluti

d'ordine
del Sig. Presidente
Il Dirigente del servizio
Assemblea e Commissioni consiliari permanenti
(Dott.ssa Angela Vincenti)/

Il Dirigente dell'Ufficio Assemblea e Assistenza agli Organi (Dott. Domenico De Giosa)



CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA
Atti Consiglio 37 A IX Legislatura

### PROPOSTA DI LEGGE

"Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle Persone anziane non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale".

d'Iniziativa dei consiglieri:

Michele Mazzarano/

Giuseppe Romano



### RELAZIONE

Obiettivo della presente PdL è quello di semplificare la platea delle strutture socio-sanitarie oggi disciplinate dalle norme regionali, rivolte ad assicurare assistenza residenziale alle Persone anziane non autosufficienti.

La motivazione di un provvedimento legislativo dedicato, nasce dal fatto che attualmente sono esistenti in Puglia diverse tipologie di strutture, quali le RSA, le RSSA e le RSAA che, seppur con alcune e diverse specificazioni normative, ospitano, di fatto, la stessa tipologia di pazienti anziani non autosufficienti.

Infatti, l'attuale legislazione e regolamentazione regionale prevede una valutazione dei pazienti preventiva al ricovero in struttura, da parte degli organismi competenti delle AASSLL pugliesi (UUVVMM, UUVVAA), che è di difficile se non impossibile attuazione, dovendo fornire tale prescritto indirizzo quasi sempre su base documentale o attraverso colloqui conoscitivi con i congiunti. In ogni caso, anche a voler assumere il miglior indirizzo di ricovero, nel volgere di brevi periodi la situazione clinica di tali pazienti è quasi sempre modificata con la necessità del trasferimento in una struttura più appropriata alla nuova situazione clinica, ovvero, come quasi sempre avviene nel rispetto della dignità della Persona umana, con la permanenza in una struttura non appropriata al nuovo quadro clinico e alle conseguenti nuove necessità assistenziali.

Un'altra valutazione necessaria afferisce al modello organizzativo più diffuso in materia. Tale comparazione ci induce ad affermare che nella maggior parte dei casi si hanno strutture residenziali, quasi sempre denominate RSA, all'interno delle quali esistono specificazioni circa: l'intensità assistenziale, il cd. "minutaggio" di prestazioni socio-sanitarie, la specializzazione per patologia, etc.

Obiettivo della presente PdL quindi diviene quello della semplificazione in primo luogo per gli utenti, per i gestori ed operatori sociali ma, anche per tutti gli operatori della P.A. (AASSLL e Comuni in special modo), chiamati ad intervenire nei vari processi decisionali volti a stabilire la più appropriata presa in carico dell'anziano non autosufficiente.

L'articolato del disegno di legge, volutamente semplice se non elementare, prevede il superamento di tali barriere tra strutture, l'abolizione delle stesse e l'istituzione di una unica e sola tipologia di struttura volta ad accogliere Persone anziane non autosufficienti, denominata, come nel resto del Paese, "RSA".

All'interno di tale struttura vi è un'articolazione che prevede:

- Alta intensità assistenziale;
- Media intensità assistenziale;
- Bassa intensità assistenziale.



Compito dell'esecutivo regionale nel termine massimo di 90 gg. dall'approvazione della legge, sarà il seguente:

- Approvare un regolamento, di tipo semplificato, che disciplini il funzionamento delle RSA, ne
  riconosca gli standard strutturali, organizzativi e funzionali che hanno consentito alle
  strutture di ottenere le autorizzazioni definitive all'esercizio (iter peraltro non del tutto
  concluso) e non costringere le Aziende gestrici ad un nuovo "tour de force". In questo modo
- equiparando l'alta intensità alle attuali RSA, la media alle RSSA e la bassa alle RSAA, mantenendo in vigore l'autorizzazione ottenuta, con una semplice presa d'atto, da parte del Comune, della ridenominazione della struttura;
- Rideterminare le tariffe per patologia e per l'alta, la media e la bassa intensità assistenziale;
- Prevedere il mantenimento della Persona nella struttura ospitante al mutare del quadro clinico e delle condizioni di salute, con il riconoscimento della diversa tariffa corrispondente al mutamento, se nel rispetto, da parte della struttura, dei nuovi standard interessanti;
- Rideterminare il fabbisogno regionale di posti letto per tale tipologia unica di struttura;
- Stabilire che così determinato il fabbisogno per un quinquennio, è preclusa ogni possibilità di stipulare accordi contrattuali tra AASSLL ed RSA.



### PROPOSTA DI LEGGE

" Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle Persone anziane non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale".

### Art. 1 (Principi)

Al fine di semplificare e rendere agevole l'accesso di Persone anziane non autosufficienti in strutture residenziali extra-ospedaliere e poter fruire di prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, socio-riabilitative e tutelari, è istituita, ai sensi della presente legge, un'unica tipologia di struttura non ospedaliera, denominata "Residenza Sanitaria Assistenziale", in sigla "RSA".

# Art. 2 (Classificazione)

La RSA è articolata secondo capacità e intensità assistenziale, nel modo seguente:

- Alta intensità assistenziale;
- Media intensità assistenziale;
- Bassa intensità assistenziale.

I moduli o nuclei che compongono la RSA possono avere diversa intensità assistenziale, nel rispetto dei diversi standard di personale e di prestazioni da rendere all'utente.

## Art. 3 (Tipologia di utenza)

La RSA ad alta intensità assistenziale è finalizzata a fornire all'utente ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Nelle RSA ad alta intensità assistenziale sono ospitate:



- a) persone non più in età evolutiva portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisognano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo;
- b) persone anziane che presentano patologie cronico-degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (demenza senile);
- c) persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza o affette da malattie croniche;
- d) persone adulte portatrici di disturbi psichiatrici in condizioni di non autosufficienza o affetti da malattie croniche, per le quali sia stata esclusa la possibilità di utilizzare altre soluzioni terapeutico-assistenziali.

La RSA a media intensità assistenziale eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico-fisici, nonché persone affette da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio. La RSA a media intensità assistenziale non può ospitare persone con età inferiore a 64, ancorché diversamente abili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di alzheimer e demenze correlate, anche se non hanno raggiunto l'età dei 64 anni.

La RSA a bassa intensità assistenziale eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, in età superiore ai 64 anni, con gravi deficit psico- fisici, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio.

### Art. 4 (Tariffe)

La tariffa da corrispondere ai soggetti gestori di RSA è annualmente stabilita con provvedimento amministrativo di Giunta Regionale ed anch'essa articolata in n. 3 diverse fasce, corrispondenti alla alta, alla media e alla bassa intensità assistenziale. Per particolari patologie (es. morbo d'alzheimer) è prevista una specifica tariffa, anche di tipo articolato, così da avere in debito conto le diverse fasi della malattia.



Al fine di evitare la dimissione di un utente le cui condizioni di salute siano mutate rispetto al momento dell'ingresso in struttura, deve essere consentita la sua permanenza nella stessa, a condizione che la struttura adegui le proprie prestazioni al livello assistenziale richiesto dalla nuova fascia d'intensità assistenziale che interessa detto paziente e ne riceva la nuova tariffa corrispondente.

# Art. 5 (Regolamento regionale)

Entro e non oltre 90 giorni dalla approvazione della presente legge, la giunta regionale adotterà specifico regolamento, che preveda:

- 1) Il riconoscimento degli standard strutturali, organizzativi, funzionali, etc. previsti dalle precedenti normative in materia di RSA, RSSA e RSAA e la rispondenza tra gli stessi e, rispettivamente: RSA ad alta, a media e a bassa intensità assistenziale;
- La più semplice procedura di presa d'atto della presente legge da parte degli organi competenti, nel modo più elementare possibile, al fine di ridenominare, secondo quanto disciplinato al precedente art. 3), le strutture esistenti in possesso di autorizzazione definitiva al funzionamento;
- 3) La rideterminazione di tariffe differenziate per le RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale, nonché di differenti tariffe per patologia;
- 4) La possibilità che l'utente, al mutare delle proprie condizioni di salute, non sia obbligato alla dimissione per il trasferimento in altra RSA più rispondente ma possa permanere nella struttura ospitante a condizione che la stessa adegui le sue prestazioni alla diversa fascia d'intensità assistenziale e ne riceva la diversa tariffa;
- 5) La rideterminazione del fabbisogno regionale di posti letto di RSA, da rivedere ogni quinquennio;
- 6) La preclusione, in detto quinquennio, di stipulare accordi contrattuali tra AASSLL e RRSSAA al di fuori del fabbisogno regionale stabilito.

# Art. 6 (Concertazione)

La dovuta concertazione tra Regione Puglia e Associazioni di categoria che rappresentano gl'interessi dei soggetti gestori le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, è limitata alle associazioni che dimostrino, attraverso idonea documentazione, di tutelare gl'interessi di un numero di strutture per anziani non autosufficienti, operanti nel territorio regionale, almeno pari a 10.

# Art. 7 (Norma finanziaria)

Dalla presente proposta di legge non scaturiscono oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA