

Al Consiglio Regionale della Puglia  
III Commissione Consiliare Permanente  
Sanità e Servizi Sociali

**OGGETTO:** p.d.l. a firma dei Consiglieri Romano, Mazzarano e altri “Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l’assistenza residenziale alle persone Anziane non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale” –

In riferimento alla proposta di legge in oggetto, come FAC Puglia ci preme sottolineare alcune tematiche utili per la discussione volta al miglioramento/superamento dell’attuale contesto normativo che differenzia i servizi socio-sanitari per le persone anziane in 3 tipologie di strutture, che, già oggi con alcune piccole differenze, si prendono cura delle medesime persone anziane fragili e non autosufficienti.

- Importanza di avere un unico “contenitore strutturale definito RSA” all’interno del quale sono possibili diversi livelli di intensità di presa in carico delle persone anziane (setting di cura). Dal momento infatti che i bisogni di cura di una persona anziana non autosufficiente sono soggetti a frequenti variazioni negative dovute al “normale decadimento” collegato all’età e alla malattia e anche a variazioni positive per un possibile miglioramento (recupero dopo una caduta che aveva costretto la persona a letto), nell’ipotesi di un unico “contenitore strutturale definito RSA”, la persona anziana non autosufficiente non è costretta a cambiare struttura ma è la struttura ad adeguare il setting di cura.
- In numerose Regioni sono presenti nelle RSA più livelli di intensità e tariffe differenti, per anziani non autosufficienti; non si può non ricordare le due regioni italiane più popolose:
  - **Lazio:** 3 tipologie di trattamento (intensivo, estensivo e mantenimento) con 5 tariffe (intensiva, mantenimento A e B, estensiva, disturbi cognitivo comportamentali gravi);
  - **Lombardia:** 8 livelli di classificazione (classi SOSIA) e 4 diversi contributi afferenti al SSR Alto, Medio, Basso, Alzheimer.
- Non si evidenzia contrasto con quanto previsto nel comma b dell’art. 30 dei nuovi LEA (G.U. del 30/3/17) dichiarando come da p.d.l. in oggetto che all’interno dei “trattamenti di lungoassistenza, recupero e mantenimento funzionale” possono essere previsti intensità di cura differenti e stadi differenti della malattia (Alzheimer, Parkinson, ecc).
- Utile superare l’attuale tripartizione delle strutture (RSA, RSSA e RSAA) creando, come previsto nella p.d.l. in oggetto e anche a livello nazionale, un unico contenitore/struttura denominato “RSA” all’interno del quale possono e devono essere previsti livelli di intensità assistenziale differenti con remunerazioni e contribuzioni diversi (il tutto in linea con i nuovi LEA e senza aumentare gli oneri finanziari a carico del bilancio della Regione Puglia).

- Necessità di prevedere poi un sistema di Valutazione Multidimensionale definito dalla Regione (sia in termini di strumenti/scale che in termini di modalità e tempi di somministrazione) che venga poi applicato dagli Erogatori (= RSA) sul quale poi la Regione e le ASL fanno regolari controlli di appropriatezza. Lo strumento di Valutazione Multidimensionale a cura degli Erogatori è condizione per favorire la costruzione del PAI (Progetto di Assistenza Individuale) che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, sotto la responsabilità del medico di RSA che insieme all'Equipe della RSA è responsabile del rapporto di cura della persona anziana in RSA (in perfetta linea con quanto previsto nel comma 3 art. 21 dei Nuovi LEA).
- Per quanto riguarda le RSAA come previsto nella legge d'istituzione (la n° 19/06) ed anche nello stesso regolamento 4 art. 67 si fa riferimento a strutture socio-sanitarie; si può altresì dire che trattasi di struttura a prevalente destinazione socio-assistenziale destinata a persone con lievi deficit (come scritto nel citato art. 67), la cui quota sanitaria è certamente contenuta e da stabilirsi sulla base dei requisiti.
- La Regione Puglia deve poi definire bene i **requisiti**:
  - **strutturali e tecnologici** validi e uguali per tutte le RSA indipendentemente dal livello di intensità assistenziale;
  - **organizzativi**, intesi come figure professionali/minutaggi, PAI, documentazione, procedure e protocolli, che devono essere differenti per i diversi livelli di intensità assistenziale.
- Deve essere previsto, come contemplato nella p.d.l. in oggetto, un percorso "facilitato" e quasi automatico per il passaggio delle strutture RSA, RSSA e RSAA al nuovo contenitore RSA.
- Per quanto riguarda le tariffe quindi come previsto nei nuovi LEA si può prevedere:
  - per i trattamenti estensivi a persone anziane non autosufficienti, contributo a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale/Regionale per un periodo di norma non superiore a sessanta giorni;
  - per i trattamenti di lungoassistenza a persone anziane non autosufficienti, contributo a carico del SSN/SSR per una quota pari al 50% della tariffa giornaliera.

Bari, 17 maggio 2017

AGESPI – C. Piantoni

ANSDIPP – N. Castro

ASSoAP - F. Margilio

UNEBA - L. Degani



**FAC PUGLIA**

FORUM ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA

Forum permanente delle associazioni di categoria  
delle strutture e dei servizi socio-sanitari della Puglia.