

## Bollettino Ufficiale n. 15 del 16 / 04 / 2009

Deliberazione della Giunta Regionale 6 aprile 2009, n. 38–11189

Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali dei Centri Diurni e dei Nuclei per persone affette da Morbo di Alzheimer ed altre demenze, ai sensi della D.G.R. 17–15226 del 30 marzo 2005. Revoca della D.G.R. 29–29519 del 1 marzo 2000 "Criteri per l'adeguamento della D.G.R. 41–42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99".

A relazione degli Assessori Artesio, Migliasso:

Con il Progetto Obiettivo "Tutela della salute degli anziani", diventato parte integrante del Piano Sanitario Nazionale 1994–1996, si evidenziava la necessità di determinare programmi finalizzati alla tutela della salute degli anziani con percorsi specifici, atti ad individuare e soddisfare i loro bisogni socio–sanitari, attraverso l'istituzione di una rete integrata dei servizi in grado di risolvere le varie problematiche emergenti dalle malattie cronic–degenerative.

La Giunta Regionale con propria deliberazione n. 113–16221 del 22 giugno 1992, ha recepito le indicazioni del Progetto Obiettivo Anziani (P.O.A.), riconoscendo la necessità di attivare una Commissione Tecnica per la valutazione degli interventi da attuare nei confronti delle persone anziane non autosufficienti, sia per quanto riguarda l'inserimento nei programmi di assistenza domiciliare integrata e di ospedalizzazione domiciliare sia per quanto riguarda l'accesso in strutture residenziali.

Con D.G.R. 29 – 29519 del 1 marzo 2000 "Criteri per l'adeguamento della D.G.R. 41 – 42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99" si é provveduto, fra l'altro, alla definizione di criteri e requisiti per l'attivazione di nuclei speciali per l'assistenza a soggetti affetti dal Morbo di Alzheimer e altre demenze in RSA.

Con D.G.R. n. 17–15226 del 30 marzo 2005 sono stati definiti i Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), che il sistema socio–sanitario deve garantire alle persone anziane non autosufficienti inserite in strutture residenziali convenzionate con il S.S.R.. A fronte di livelli assistenziali e correlate prestazioni, il suddetto provvedimento ha altresì individuato un modello organizzativo ed un corrispondente sistema tariffario. La D.G.R. n. 17–15226/2005 demanda, poi, ad apposito provvedimento della Giunta Regionale la disciplina specifica relativa al percorso assistenziale riguardante i pazienti affetti da Morbo di Alzheimer o altre demenze.

Il Piano socio–sanitario regionale 2007–2010 (P.S.S.R.), approvato con D.C.R. n. 137–40212 del 24 ottobre 2007, nel punto riguardante la tutela della popolazione anziana ribadisce la necessità di gestire la salute degli anziani affetti da Morbo di Alzheimer e altre demenze con percorsi specifici che devono essere individuati con appositi provvedimenti.

Il presente atto deliberativo in quest'ottica rappresenta un primo passo nella definizione di alcuni servizi socio–sanitari all'interno di un approccio globale alla patologia dementigena, che deve essere oggetto di un successivo provvedimento così come evidenziato nel documento "Previsioni demografiche al 2050" elaborato dal Settore Statistico Regionale. Pertanto, si manifesta la necessità d'intervenire con una serie di servizi volti ad offrire cure, assistenza ed una migliore qualità della vita per le persone affette da demenza.

Nella maggioranza dei casi le persone affette da Alzheimer e da altre demenze sono curate a casa e la famiglia rappresenta il principale supporto.

Con il progredire della malattia la "gestione" del malato diviene sempre più difficile e gli interventi di cura e assistenza domiciliare non sono, talora, sufficienti a sostenere le famiglie. Può quindi essere necessario il ricorso a servizi socio–sanitari semiresidenziali – quali il Centro

Diurno Alzheimer Autonomo (C.D.A.A.) o il Centro Diurno Alzheimer Inserito in un presidio (C.D.A.I.) – oppure residenziali, come previsto dalla D.G.R. 17–15226/2005, ricorrendo al Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) nei casi di disturbi comportamentali importanti.

Con il presente provvedimento si definisce, pertanto, l'assetto organizzativo e gestionale del C.D.A.A./C.D.A.I. e del N.A.T., come indicato dagli Allegati A) e B), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

Il C.D.A.A./C.D.A.I. sono strutture a carattere semiresidenziale, che hanno lo scopo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche residue, al fine di consentire la permanenza della persona con demenza al proprio domicilio il più a lungo possibile, offrendo sostegno al nucleo familiare.

Il N.A.T. ha lo scopo di accogliere persone affette da demenza, che presentano disturbi comportamentali e/o problemi sanitari e assistenziali di elevata complessità, provenienti dal proprio domicilio, da residenze socio–sanitarie, dall'ospedale o da altre strutture sanitarie.

Tali soggetti possono giovare, presso il suddetto nucleo, di uno specifico ambiente assistenziale con progetti mirati al reinserimento nel precedente o all'inserimento in un nuovo percorso di cura, dopo un periodo di ospitalità temporanea. Pertanto il N.A.T. integra il modello previsto dalla D.G.R. 17–15226/2005, quando il livello delle prestazioni non è sufficiente a garantire una corretta assistenza.

Analogamente a quanto già previsto dalla succitata D.G.R. 17–15226/2005, sia per il C.D.A.A./C.D.A.I. sia per il N.A.T. "la rivalutazione del progetto individuale può essere richiesta anche dall'utente stesso o dal tutore, con richiesta diretta all'U.V.G. dell'A.S.L. di residenza e con facoltà di farsi assistere da un medico di sua fiducia e/o da un'associazione di tutela. La Commissione centrale per le rivalutazioni cliniche di cui alla D.G.R. 74–28035 del 02/08/1999, integrata con le figure professionali in possesso di specifica competenza sull'area degli anziani, da individuarsi con apposito provvedimento regionale, costituisce il livello di riferimento e di garanzia in ordine alle eventuali controversie che dovessero insorgere fra i diversi soggetti (A.S.L, Soggetti gestori socio–assistenziali, Gestori dei presidi residenziali o relativi organismi rappresentativi, utenti/familiari/associazioni rappresentative) in merito alle valutazioni e rivalutazioni espresse a livello locale".

Sotto l'aspetto strutturale i N.A.T. sono assimilabili ai nuclei delle strutture extraospedaliere delle Residenze Sanitarie Assistenziali definite dal DPCM 22 dicembre 1989 e riconducibili, a livello regionale, alla D.G.R. 18 novembre 1996, n. 203–14027, mentre il C.D.A.A. ed C.D.A.I. sono strutture riconducibili ai requisiti strutturali definiti rispettivamente nella D.G.R. 1 marzo 2000, n. 37–29527 e nella D.G.R. 7 febbraio 2000, n. 39–29311. Le suddette strutture devono, quindi, essere in possesso dei requisiti strutturali complessivi stabiliti nelle succitate D.G.R. ed integrati con quelli definiti dal presente provvedimento nell'Allegato C.

Per quanto riguarda le procedure e le modalità di autorizzazione e di vigilanza si fa riferimento al combinato disposto degli artt. n. 26, 27 e 54 della l.r. 1/2004 unitamente alle disposizioni contenute nella D.G.R. 11.2.2008, n. 32–8191.

La formazione degli operatori è punto cardine della qualità dei servizi socio–sanitari, è quindi necessario che tutti coloro che entrano a contatto con il soggetto interessato abbiano una formazione specifica, in base alle competenze richieste alle varie figure. Si prevede, quindi, che ogni N.A.T. ed ogni C.D.A.A. / C.D.A.I. definisca un programma di formazione e aggiornamento dei propri operatori, i cui contenuti devono essere tecnici, organizzativi, gestionali, etici, informati alla metodologia della valutazione e revisione della qualità.

La Regione potrà, altresì, prevedere percorsi formativi specifici per le figure professionali che operano nei servizi in argomento, individuando le Aziende Sanitarie Regionali, provider, per la progettazione, l'accreditamento ECM e la realizzazione dei suddetti corsi.

Anche per il volontariato – che in tutte le sue sfaccettature ed ambiti di intervento, è un valore aggiunto e irrinunciabile della nostra società, e offre spesso adeguata ed appropriata collaborazione sia nelle strutture sociosanitarie sia al domicilio – ogni struttura può organizzare momenti formativi e di aggiornamento eventualmente anche attraverso i Centri di Servizio per il Volontariato.

Come la formazione e l'aggiornamento degli operatori anche gli aspetti strutturali, così come definiti nell'Allegato C), parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, assumono un ruolo fondamentale per la qualità del servizio e sono elementi condizionanti sia per il lavoro degli operatori sia per la vita degli utenti.

Analogamente al ruolo svolto dal centro diurno per i malati psichiatrici, anche il centro diurno Alzheimer, sia autonomo (C.D.A.A) sia inserito in un presidio. (C.D.A.I.), ha una valenza terapeutica e non è, pertanto, da considerarsi alla stregua di servizio di mera "badanza". Esso rappresenta un'occasione importante d'intervento medico e di riabilitazione per l'utente.

E' altresì dimostrato dalle esperienze similari ultraventennali, maturate in ambito sanitario con i centri diurni per i malati psichiatrici e in ambito assistenziale con i centri diurni per i soggetti con disabilità intellettiva, che la possibilità di frequentare una struttura diurna riduce sensibilmente il ricorso al ricovero in struttura residenziale, con notevoli vantaggi per la collettività e benefici indiscussi per l'interessato e la sua famiglia.

Parimenti alle suddette esperienze, anche quelle dei centri diurni per demenze nelle Aziende Sanitarie Locali piemontesi dimostrano una riduzione e una posticipazione sensibile al ricovero in struttura dei soggetti che presentano tali patologie, ottemperando agli obiettivi di appropriatezza delle cure e di ottimizzazione delle risorse .

In considerazione anche delle esperienze consolidate dei centri diurni presenti nelle Aziende Sanitarie Locali piemontesi (percentuale di popolazione anziana, criteri d'inserimento, liste d'attesa, tempi di permanenza dell'utente nelle strutture semiresidenziali etc..), si ritiene congruo individuare in una percentuale non superiore allo 0,10% della popolazione anziana ultrasessantacinquenne il fabbisogno di posti di C.D.A.A./C.D.A.I.. Tale fabbisogno deve trovare risposta in coerenza con gli obiettivi socio-sanitari definiti dagli strumenti di programmazione locale, nel rispetto di una omogenea distribuzione sul territorio di ogni Azienda Sanitaria Locale, in relazione ai posti esistenti come da Tabelle 1, 2 e 3, parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo.

Gli oneri a carico dell'utente/Comune per la frequenza del C.D.A.A./ C.D.A.I. sono relativi alla copertura dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi alberghieri. Il costo non deve superare il 30% della tariffa complessiva giornaliera, ivi compreso, se l'utente ne usufruisce, l'onere relativo al trasporto da e per il domicilio.

La letteratura scientifica e la relativa esiguità di esperienze consolidate non consentono ancora, ad oggi, di definire il fabbisogno dei Nuclei Alzheimer Temporanei nelle diverse aree territoriali, pertanto, si ritiene congruo individuare che la disponibilità di posti letto non debba essere superiore allo 0,10% della popolazione ultrasessantacinquenne, fatto salvo le situazioni in cui le percentuali, alla data di adozione del presente atto deliberativo, risultino possedere valori superiori a tale percentuale, come da Tabelle 4, 5 e 6, parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo.

Si dà comunque atto che la percentuale convenzionabile di posti letto non deve essere superiore allo 0,07% della popolazione ultrasessantacinquenne.

Analogamente ai centri diurni, tale fabbisogno deve trovare risposta in coerenza con gli obiettivi socio-sanitari definiti dagli strumenti di programmazione locale, nel rispetto di una omogenea distribuzione sul territorio di ogni Azienda Sanitaria Locale.

Il costo sostenuto dall'utente/Comune per il ricovero nel N.A.T. non deve superare la tariffa

giornaliera definita dalla D.G.R. 17–15226/2005 e s.m.i. per la fascia di alta intensità.

Relativamente ai fattori di costo, che concorrono a comporre la tariffa giornaliera, sia del C.D.A.A./C.D.A.I. sia del N.A.T., è necessario tener conto, analogamente alla metodologia adottata dalla D.G.R. 17–15226/2005, delle prestazioni e attività descritte negli Allegati A) e B) del presente provvedimento. Qualora l'U.V.G., anche su richiesta della struttura, ritenesse necessario garantire prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie superiori od ulteriori rispetto a quelle stabilite con il presente provvedimento i maggiori costi saranno a carico dell'A.S.L..

Il succitato Piano socio–sanitario si pone come obiettivo l'incremento dei posti letto per rispondere al fabbisogno di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti di 2 posti letto ogni 100 anziani ultra sessantacinquenni al termine dei quattro anni di validità del Piano stesso. La risposta al fabbisogno di interventi nei confronti dei soggetti interessati dal presente provvedimento è da considerarsi aggiuntiva rispetto all'obiettivo di cui sopra.

Con le disposizioni di cui sopra, specificate negli Allegati A), B) e C), parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo, si disciplinano i C.D.A.A./C.D.A.I. e i N.A.T..

I "Nuclei Alzheimer" e "Centri Diurni Alzheimer", già operanti alla data del presente provvedimento, anche se strutture a diretta gestione dell'Azienda Sanitaria Locale, per essere autorizzate in base alle norme dettate dal presente provvedimento, debbono possedere gli standard gestionali indicati dai suddetti Allegati, entro e non oltre 4 mesi dalla approvazione del presente atto. Per quanto attiene ai requisiti strutturali, l'adeguamento deve avvenire entro e non oltre 30 mesi sempre dalla approvazione del presente atto.

Le strutture residenziali o diurne esistenti, qualora volessero riconvertirsi in N.A.T. o C.D.A.A./C.D.A.I., devono osservare i requisiti gestionali e strutturali stabiliti con il presente provvedimento, salvo le deroghe dimensionali previste al punto 1.9. "Aree esterne", al punto 2 "ADEGUAMENTO DI FABBRICATI O PRESIDII ESISTENTI" e al terzo capoverso del punto 3.6. "Articolazione della struttura" di cui all'Allegato C).

Le strutture residenziali o diurne già in possesso di titolo autorizzativo per persone affette da morbo di Alzheimer, rilasciato in data anteriore e non conforme ai dettami del presente atto, qualora non adeguino gli standard gestionali e/o strutturali nei succitati termini, saranno autorizzate, previa modifica del titolo autorizzativo, in funzione dei requisiti in possesso.

Tutto ciò premesso;

la Giunta Regionale;

sentita la relazione che precede e convenendo con le argomentazioni addotte in ordine al provvedimento proposto;

vista la D.G.R. n. 113 – 16221 del 22 giugno 1992;

vista la D.G.R. n. 29 – 29519 del 1 marzo 2000;

vista la D.G.R. n. 17–15226 del 30 marzo 2005 e s.m.i.;

vista la L.R. n. 18 del 6 agosto 2007;

vista la D.C.R. n. 137 – 40212 del 24 ottobre 2007;

preso atto delle riunioni tenutesi al Tavolo L.E.A. in data 6 dicembre 2008 e 12 dicembre 2008;

acquisito il preventivo parere favorevole del CORESA, espresso in data 17 marzo 2009;

con voto unanime reso in forma palese,

delibera

- di approvare, per le motivazioni di cui in premessa, l'assetto sia organizzativo sia gestionale del Centro Diurno Alzheimer nelle tipologie Centro Diurno Alzheimer Autonomo (C.D.A.A.) e Centro Diurno Alzheimer Inserito in struttura (C.D.A.I.), e del Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) come indicato dagli Allegati A) e B), parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
- di dare atto che:
- i requisiti strutturali inerenti il C.D.A.A./C.D.A.I. e il N.A.T. sono quelli definiti nell'Allegato C), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- relativamente alle procedure e modalità di autorizzazione e di vigilanza si applica – tenuto conto degli specifici requisiti e parametri strutturali e gestionali stabiliti con il presente provvedimento – il combinato disposto degli artt. n. 26, 27 e 54 della l.r. 1/2004 unitamente alle disposizioni contenute nella D.G.R. 11.2.2008, n. 32–8191.
- di quantificare il fabbisogno:
- di posti di C.D.A.A./C.D.A.I. in una percentuale non superiore allo 0,10% della popolazione anziana ultrasessantacinquenne e lo stesso deve trovare risposta, in coerenza con gli obiettivi socio–sanitari definiti dagli strumenti di programmazione locale, nel rispetto di una omogenea distribuzione sul territorio di ogni Azienda Sanitaria Locale, in relazione ai posti esistenti come da Tabelle 1, 2 e 3, parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo;
- di posti letto convenzionabili nei N.A.T. in una percentuale non superiore 0,07% della popolazione anziana ultrasessantacinquenne e lo stesso deve trovare risposta, in coerenza con gli obiettivi socio–sanitari definiti dagli strumenti di programmazione locale, nel rispetto di una omogenea distribuzione sul territorio di ogni Azienda Sanitaria Locale, in relazione ai posti esistenti come da Tabelle 4, 5 e 6, parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo;
- di posti letto realizzabili in una percentuale non superiore allo 0,10% della popolazione anziana ultrasessantacinquenne, fatte salve le situazioni in cui le percentuali, alla data di adozione del presente atto deliberativo, risultino superiori;
- di stabilire che:
- gli oneri a carico dell'utente/Comune per la frequenza del C.D.A.A./C.D.A.I. sono relativi alla copertura dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi alberghieri e gli stessi non devono superare il 30% della tariffa complessiva giornaliera, ivi compreso, se l'utente ne usufruisce, l'onere relativo al trasporto da e per il domicilio;
- il costo da sostenersi dall'utente/Comune per il ricovero nel N.A.T. non deve superare la tariffa giornaliera definita dalla D.G.R. 17–15226/2005 e s.m.i. per la fascia di alta intensità;
- sia per il C.D.A.A./C.D.A.I. sia per il N.A.T. la rivalutazione del progetto individuale può essere richiesta secondo le procedure di cui alla D.G.R. n. 74–28035 del 2.8.1999, come in premessa richiamato; altresì per le eventuali controversie deve farsi riferimento alla Commissione centrale per le rivalutazioni cliniche di cui alla succitata D.G.R. 74–28035//1999, integrata nella sua composizione come in premessa;
- i fattori di costo, che concorrono a comporre la tariffa giornaliera, sia del C.D.A.A./C.D.A.I. sia del N.A.T., tengono conto, analogamente alla metodologia adottata dalla D.G.R. 17–15226/2005, delle prestazioni e attività descritte negli Allegati A) e B) del presente provvedimento; qualora l'U.V.G., anche su richiesta della struttura, ritenesse necessario garantire prestazioni sanitarie e/o sociosanitarie superiori od ulteriori rispetto a quelle stabilite con il presente provvedimento i maggiori costi saranno a carico dell'A.S.L.;
- le disposizioni contenute negli Allegati A), B) e C), parti integranti e sostanziali del presente atto deliberativo, disciplinano i C.D.A.A./C.D.A.I. e i N.A.T.;
- i "Nuclei Alzheimer" e "Centri Diurni Alzheimer", già operanti alla data del presente provvedimento, anche se strutture a diretta gestione dell'Azienda Sanitaria Locale, per essere autorizzati in base alle norme dettate dal presente provvedimento, debbono possedere gli standard gestionali indicati dai succitati allegati, entro e non oltre 4 mesi dalla approvazione del presente atto; per quanto attiene i requisiti strutturali,

l'adeguamento deve avvenire entro e non oltre 30 mesi sempre dalla approvazione del presente atto;

- le strutture residenziali o diurne esistenti, qualora volessero riconvertirsi in N.A.T. o C.D.A.A./C.D.A.I., devono osservare i requisiti gestionali e strutturali stabiliti con il presente provvedimento, salvo le deroghe dimensionali previste al punto 1.9. "Aree esterne", al punto 2 "ADEGUAMENTO DI FABBRICATI O PRESIDII ESISTENTI" e al terzo capoverso del punto 3.6. "Articolazione della struttura" di cui all'Allegato C);
- le strutture residenziali o diurne già in possesso di titolo autorizzativo per persone affette da morbo di Alzheimer, rilasciato in data anteriore e non conforme ai dettami del presente atto, qualora non adeguino gli standard gestionali e/o strutturali nei termini previsti, saranno autorizzate, previa modifica del titolo autorizzativo, in funzione dei requisiti in possesso;
- di disporre la revoca della D.G.R. 29–29519/2000 "Criteri di indirizzo per l'adeguamento della D.G.R. 41–42433/95 a quanto previsto dal D.lgs 229/99";

La presente deliberazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n° 8/R/2002.

(omissis)

**Allegato A**

**Allegato B**

**Allegato C**

**Tabella 1**

**Tabella 2**

**Tabella 3**

**Tabella 4**

**Tabella 5**

**Tabella 6**