

## **Bollettino Ufficiale n. 15 del 14 / 04 / 2005**

Deliberazione della Giunta Regionale 7 marzo 2005, n. 75-15004

L.R. 11/09/1996 n. 73, art. 5 così come modificata dalla L.R. 29/11/2004 n. 37. Approvazione dei criteri e delle procedure per il reperimento nelle Residenze Sanitarie Assistenziali di posti letto da adibire ad attività socio-sanitarie

A relazione degli Assessori Cotto, Galante:

Con la recente entrata in vigore della LR 29.11.2004 n. 37, che ha modificato in parte il testo della LR 4.09.96 n. 73 "Finanziamento Residenze Assistenziali Flessibili, Residenze Sanitarie Assistenziali e interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie", è stata introdotta la possibilità di trasformare una parte di posti letto RSA realizzati con contributi regionali in posti letto da destinare ad attività socio-sanitaria, al fine di meglio rispondere alle nuove esigenze manifestate dal territorio in tema di integrazione dei servizi erogati.

L'opportunità di introdurre funzioni che non attengono più, a stretto rigore, l'attività assistenziale ma che a questa si potranno affiancare per migliorare il servizio, pur essendo rivolte anche ad altre utenze presenti sul territorio, deve, in ogni caso, essere vincolata, in presenza di finanziamenti pubblici, al rispetto di una serie di condizioni in grado di garantire un appropriato recepimento di tale nuova disposizione.

Nel rispetto di quanto stabilito dal 4° comma dell'art. 5 della LR 73/96, là dove si afferma che la modifica di destinazione d'uso potrà essere ammessa solo "sulla base di criteri, procedure e modalità che la Giunta Regionale, previo parere della competente Commissione consiliare, definirà con proprio atto deliberativo", si è quindi provveduto alla predisposizione di uno specifico documento di indirizzo nel quale sono state definite le condizioni operative, atte a regolamentare in forma corretta i possibili interventi.

Come puntualmente riportato nelle sopraccitate linee guida, le verifiche da operare - riguardanti i caratteri programmatori, i parametri strutturali e gli elementi di natura temporale/finanziaria - dovranno prendere in considerazione, tra l'altro, i seguenti aspetti:

\* la piena compatibilità delle nuove iniziative con specifici programmi di intervento approvati dalla Regione, allo stato attuale identificabili nel "Percorso di continuità per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti", di cui alla DGR n° 72-14420 del 20/12/2004;

\* la espressione di un preventivo parere di congruità da parte delle Direzioni Politiche Sociali e Programmazione Sanitaria da rilasciarsi previa verifica dei fabbisogni di posti letto socio-sanitari, correlati alla localizzazione territoriale della struttura, sentito il Quadrante di riferimento;

\* il mantenimento in esercizio di una significativa componente assistenziale, evitando che l'attivazione di posti letto a più forte connotazione sanitaria comprometta o annulli la iniziale caratterizzazione del complesso oggetto di parziale ristrutturazione funzionale;

\* Il rispetto di dimensioni, articolazioni distributive e caratteri occupazionali propri delle strutture RSA, potendo essere oggetto di intervento solo nuclei interi ed autonomi e non già spazi di entità fisica più ridotta;

\* la presenza di spazi di uso collettivo e privato sufficiente a soddisfare i prescritti standard di legge per l'insieme di attività che verranno a collocarsi all'interno delle strutture RSA;

\* la corretta distribuzione dei locali destinati alle nuove attività, fermo restando il rispetto, autonomamente assolto, di tutte le disposizioni a valenza sanitaria operanti o in corso di definizione per le diverse tipologie di funzioni attivate.

Accanto agli indirizzi di natura più propriamente tecnico-programmatoria il documento oggetto del presente provvedimento contiene una serie di puntuali indicazioni in merito alle procedure da attivare che vedranno impegnate - ciascuna per gli aspetti di propria competenza - le Aziende Sanitarie Locali e le Direzioni Politiche Sociali e Programmazione Sanitaria e che si concluderanno con l'emissione dei provvedimenti autorizzativi per l'esercizio della nuova attività e per il cambio di destinazione d'uso di parti delle strutture RSA.

Come si può ben comprendere, è stato così definito un rigoroso sistema di regole che richiederanno ai diversi attori coinvolti nell'iniziativa, pubblici e privati, un rilevante impegno ed un costante confronto nella ricerca di soluzioni appropriate, in grado di assicurare una continuità di risposte ai crescenti bisogni sanitari degli anziani istituzionalizzati e di fornire una rete di servizi alternativa all'ospedalizzazione, comportanti azioni anche di non immediata risoluzione temporale.

Al fine di non procrastinare ulteriormente una opportunità, sostenuta da più voci del territorio, si conviene quindi di procedere ad una sollecita formalizzazione delle direttive comportamentali contenute nel documento allegato al presente atto quale parte integrante, ritenute indispensabili per regolamentare correttamente il processo di trasformazione in discussione, che troveranno piena applicazione ad avvenuta acquisizione del parere della competente Commissione Consiliare non appena operativa.

Per quanto sopra;

vista la L.R. 4 settembre 1996 n. 73;

vista la L.R. 29 novembre 2004 n. 37;

vista la L.R. 8 gennaio 2004 n. 1;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- 1) di approvare i criteri e le procedure per il reperimento nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, in possesso di autorizzazione al funzionamento, di posti letto da utilizzarsi per funzioni ed attività di tipo socio-sanitario, debitamente definiti nell'Allegato A parte integrante del presente provvedimento;
- 2) di trasmettere la presente deliberazione alla competente Commissione del Consiglio Regionale, giusto quanto previsto dall'art. 4 della L.R. 29.11.2004 n°37.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 65 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato A

*DEFINIZIONE DEI CRITERI, PROCEDURE E MODALITA' PER IL REPERIMENTO NELLE STRUTTURE SOCIO-ASSISTENZIALI DI POSTI LETTO DA ADIBIRE AD ATTIVITA' SOCIO-SANITARIE, AI SENSI DELL' ART. 4 DELLA LR 37/04.*

Ai numerosi provvedimenti legislativi, nazionali e regionali, in materia socio-sanitaria che sono intervenuti a partire dagli inizi degli anni '90 occorre sicuramente attribuire l'indiscutibile merito di aver promosso una complessiva opera di razionalizzazione del settore, sollecitando l'interesse delle Istituzioni e della Comunità in genere nei confronti di un tema - la tutela delle persone più deboli - che sta sempre più assumendo uno spazio di grande rilevanza nelle coscienze e nell'operare di tutti.

Tale giudizio deve essere esteso sia agli aspetti più propriamente dimensionali, in relazione alle diverse tipologie di strutture in attività, che a quelli riguardanti i requisiti prestazionali. Ci si riferisce infatti da un lato a tutti quegli atti che, a partire dalla DGR 29.6.1992 n. 38-16335, passando per la DCR 22.2.2000 n. 616-3149 ed il DM 21.5.2001 n. 308, hanno permesso di definire tipologie e dimensioni delle strutture residenziali, semiresidenziali e diurne per anziani, disabili e più recentemente per la fascia dei minori e dall'altro lato all'insieme di altri provvedimenti, quali la DGR 9.1.1995 n. 41-42433 (oggi in corso di revisione), che hanno dettato norme di natura gestionale per le attività svolte.

Nel prendere coscienza dei primi positivi risultati già raggiunti, soprattutto in termini di rispetto formale degli standard strutturali ed assistenziali prescritti, non si può peraltro sottacere l'aspettativa che sta via via emergendo dal territorio di potersi avvalere di iniziative che perseguano il miglioramento dei livelli di vivibilità e di benessere degli ospiti.

La misura del corretto operare basata sul solo rispetto degli standard strutturali e funzionali, ovvero sul mero confronto tra stato reale e disposizioni regolamentari in vigore, non può essere infatti considerato elemento di per sé sufficiente a produrre qualità ed adeguatezza dei servizi e delle prestazioni erogate: la nuova legge regionale 1/2004, al riguardo, bene sintetizza questo nuovo modo di "vivere" il sociale, là

dove ribadisce che le azioni di promozione, di gestione e di controllo delle attività nelle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie, pubbliche e private, a ciclo residenziale e semiresidenziale devono essere improntate alla ricerca della qualità dell'assistenza, intesa e vissuta non solo come un controllo "fiscale" di regole ma come opportunità di innovazione culturale nella gestione dei servizi.

Rivolgendo l'attenzione più specificatamente al mondo dell'anziano un aspetto sul quale occorrerà agire in modo incisivo per migliorare la vivibilità nelle strutture è sicuramente quello connesso all'integrazione delle diverse azioni che possono incidere sul vivere quotidiano: si afferma infatti sempre più la necessità di garantire una continuità di risposte ai crescenti bisogni sanitari degli anziani istituzionalizzati e di offrire al territorio una rete di servizi alternativa all'ospedalizzazione.

A conferma di quanto sopra affermato, recentemente, la Giunta Regionale con l'atto deliberativo n. 72-14420 del 20 dicembre 2004 "Percorso di continuità assistenziale per anziani ultra sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente" ha provveduto ad individuare e definire un sistema di servizi attraverso il quale assicurare agli utenti un'articolata e finalizzata gamma di prestazioni.

E' qui solo il caso di riprendere alcune importanti affermazioni contenute nel documento dello scorso dicembre là dove si evidenzia che: "... i Servizi e le Istituzioni devono divenire nodi di una rete di assistenza nella quale viene garantita al paziente l'integrazione dei servizi sociali e sanitari, nonché la continuità assistenziale nel passaggio da un nodo all'altro, avendo cura che venga ottimizzata la permanenza nei singoli nodi in funzione dell'effettivo stato di salute...", "...si identifica la necessità di creare un sistema di rete di tutela attiva e di cura che integra le strutture territoriali secondo il principio della continuità di cura e del perseguimento di livelli di eccellenza...", "...particolare attenzione va posta a quell'insieme coordinato di attività ed interventi a termine, svolti da Enti diversi di carattere sanitario e socio-assistenziale a favore di persone non autosufficienti o temporaneamente non autosufficienti, quale servizio in grado di fornire ai cittadini risposte adeguate ai bisogni espressi".

Per poter dare attuazione ai progetti di assistenza integrata, nasce quindi l'esigenza di creare all'interno delle strutture residenziali di tipo socio-sanitario, in possesso di autorizzazione al funzionamento, anche a mezzo di interventi di trasformazione dell'esistente, una quantità adeguata di posti letto da utilizzarsi per funzioni ed attività di tipo socio-sanitario così come nel caso del Percorso di Continuità Assistenziale, con il quale viene validato un modello che intende far accedere alle cure ospedaliere solo le patologie acute, attraverso un'appropriata rete di assistenza territoriale, da realizzarsi in RSA (secondo il modello organizzativo integrato stabilito dall'Accordo Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A sull'area socio-sanitaria) o in Ospedale di Comunità.

L'implementazione di funzioni a maggior valenza sanitaria non potrà peraltro non tener conto delle diverse modalità che hanno caratterizzato la realizzazione delle strutture socio-assistenziali e che schematicamente possono essere distinte in interventi finanziati interamente con capitali privati ed interventi che hanno beneficiato di contributi pubblici/regionali.

In generale, la conversione di posti letto "socio-assistenziali" in posti letto "socio-sanitari" di strutture, finanziate sia interamente con capitali privati sia beneficiarie di contributi pubblici, deve essere assoggettata ai pareri di programmazione sanitaria previsti dalla normativa vigente. Lo svincolo della destinazione d'uso di posti letto realizzati con finanziamento pubblico è peraltro sottoposto alla autorizzazione prevista dal provvedimento di cui il presente documento costituisce momento propedeutico.

Con la recente entrata in vigore della LR 29.11.2004 n. 37, che ha modificato in parte il testo della LR 73/96 "Finanziamento Residenze Assistenziali Flessibili, Residenze Sanitarie Assistenziali e interventi di manutenzione straordinaria alle strutture sanitarie", è stata introdotta, congiuntamente alla definizione di altre modifiche di carattere procedurale, la possibilità di trasformare una parte di posti letto RSA realizzati con contributi regionali in posti letto da destinare ad attività socio-sanitaria, al fine di meglio rispondere alle nuove esigenze manifestate dal territorio in tema di integrazione dei servizi erogati.

E' evidente come l'opportunità di introdurre funzioni che non attengono più, a stretto rigore, l'attività assistenziale ma che a questa si potranno affiancare per migliorare il servizio, pur essendo rivolte anche ad altre utenze presenti sul territorio, dovrà essere vincolata, stante la presenza di finanziamenti pubblici, al rispetto di una serie di condizioni in grado di evitare che le motivazioni economiche/funzionali abbiano il sopravvento su ogni altro ragionamento.

In coerenza quindi con quanto previsto dal 4° comma dell'art. 5 della LR 37/04, là dove si afferma che la modifica di destinazione d'uso potrà essere ammessa solo "sulla base di criteri, procedure e modalità che la Giunta Regionale, previo parere della competente Commissione consiliare, definirà con proprio atto deliberativo", nel prosieguo del presente documento si provvederà a definire le condizioni operative, atte a regolamentare in forma corretta i possibili processi di trasformazione.

A tale riguardo si ritiene di dover distinguere sostanzialmente in tre distinte categorie le fattispecie da monitorare così definibili: verifiche sui caratteri programmatori, verifiche dei parametri strutturali, verifiche di natura temporale/finanziaria.

Per quanto concerne la prima situazione uno degli elementi più significativi che occorrerà prendere in considerazione nella valutazione delle richieste di insediamento di attività a carattere socio-sanitario nelle RSA è costituito dall'accertamento della piena compatibilità delle nuove iniziative con specifici programmi di intervento approvati dalla Regione e, pertanto, a tutti gli effetti operativi.

Allo stato attuale, dovendo parlare di integrazione dei servizi sociali e sanitari, si può far riferimento, a livello di programmazione regionale, al "Percorso di continuità per anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti", deliberato nel dicembre dello scorso anno, di cui si sono già in precedenza esaminati gli elementi fondanti.

In relazione alla decisione di recuperare sul territorio i servizi socio-sanitari sopra accennati, dei quali si rinvia la analitica descrizione a specifici documenti di settore, sarà possibile esprimere una prima valutazione positiva su quelle iniziative che avessero come risultato la realizzazione nelle RSA di nuove appropriate utilizzazioni.

Ma questa, a livello di pianificazione degli interventi, non può considerarsi l'unica condizione da verificare, dal momento che la trasformazione proposta, dovendo rientrare nella più ampia sfera della programmazione regionale socio-sanitaria, necessiterà anche di un preventivo parere di congruità da parte delle competenti Direzioni regionali.

In particolare il parere della Direzione Programmazione Sanitaria verrà rilasciato previa verifica del fabbisogno di posti letto socio-sanitari, correlati alla localizzazione territoriale della struttura, sentito il Quadrante di riferimento.

Le ragioni di tale molteplicità di riscontri sono sufficientemente evidenti: la formulazione dei bandi di assegnazione dei contributi per la costruzione di presidi socio-sanitari all'uopo predisposti, ha avuto come ovvio presupposto la messa in esercizio di un complesso di strutture omogeneo per tutta la realtà piemontese, che non può essere posto in crisi a seguito del venir meno di determinate previsioni; analogamente, non è acconsentibile l'avvio di attività anche a valenza sanitaria già ampiamente rappresentate sul territorio che verrebbero a determinare dannose ed inutili duplicazioni di funzioni, oltremodo negative anche sotto il profilo gestionale.

Con riferimento invece alle verifiche di natura strutturale occorre qui mettere in evidenza che l'attivazione di posti letto a forte connotazione sanitaria non dovrà compromettere o annullare la iniziale funzione assistenziale del complesso oggetto di parziale ristrutturazione: obiettivo ultimo dell'operazione che si intende ammettere, resta pur sempre infatti la efficace integrazione di attività che, seppur rivolte a supportare fabbisogni insorgenti diversificati, dovranno in ogni caso essere collegate alla tipologia dei nuclei RSA.

Pur comprendendo infatti i motivi che in taluni casi porterebbero ad ipotizzare radicali trasformazioni di attività, sempre di pubblico interesse, non si può non richiamare l'attenzione sul principio enunciato dalla LR 37/04 all'articolo 4, comma 4°, concernente la straordinarietà dell'intervento e soprattutto l'integrazione tra la funzione assistenziale e quella sanitaria. Solo in casi adeguatamente motivati appare infatti ammissibile il ricorso all'utilizzo di parti di strutture, preordinate al soddisfacimento di esigenze di ricovero residenziale, in luogo della realizzazione di fabbricati "ad hoc", potendosi riconoscere la più generale utilità ad una condivisione di risultati e ad un sicuro risparmio di risorse.

Fermo restando quindi lo scopo di far coesistere all'interno dello stesso complesso una pluralità di funzioni, si pone il problema di quantificare gli spazi che possono essere sottratti alla principale attività assistenziale e ridestinati ad altri utilizzi, pur sempre di interesse per la collettività, al fine di consentire il permanere del contributo pubblico.

Al riguardo si conviene di non definire soglie limiti, in termini assoluti e percentuali, per le superfici da trasformare, risultando di fatto sicuramente più produttivo il richiamo esplicito a mantenere in esercizio una significativa componente assistenziale per la quale all'origine era stata progettata l'intera struttura ed a rispettare dimensioni, articolazioni funzionali e caratteri occupazionali propri delle strutture RSA.

Non può peraltro essere sottaciuto il fatto che la DGR n. 38-16335 del 1992, così come altri successivi provvedimenti, impone che in sede di esame tecnico dei progetti possano essere prese in considerazione unicamente soluzioni che contemplano una articolazione delle Residenze Sanitarie Assistenziali in nuclei da 10 o 20 posti letto, escludendo previsioni con un numero di utenze diverso.

Tenuto quindi conto che tutte le strutture già edificate e/o in corso di realizzazione, assegnatarie di finanziamento ex LR 73/96, rispettano le suddette condizioni di impianto - vuoi per le potenzialità ricettive complessive, vuoi per la presenza dei richiesti standard infrastrutturali - si può dare facilmente riscontro alla questione affermando che potranno essere oggetto di intervento solo nuclei interi ed autonomi e non già spazi di entità fisica più ridotta.

In questo senso potranno essere prese in considerazione unicamente le istanze di trasformazione - i cui costi, si ribadisce, saranno a totale carico dei proponenti - relative a strutture caratterizzate almeno da un nucleo da 20 posti letto (ovvero da due nuclei da 10 posti letto), dovendosi in ogni caso valutare, in ultimo, la reale funzionalità del servizio assistenziale.

Sempre in tema di verifiche strutturali sarà indispensabile assicurare per l'insieme di attività che verranno ad insediarsi all'interno delle strutture RSA, la presenza di spazi di uso collettivo e privato sufficiente a soddisfare i prescritti standard di legge. Se ciò appare di norma facilmente dimostrabile per le attività socio-assistenziali in considerazione della già rilevata suddivisione in "nuclei" che al proprio interno dispongono di una appropriata dotazione di servizi, di contro, nei confronti delle nuove iniziative si dovrà procedere ad una attenta analisi dei carichi aggiuntivi indotti e della effettiva fruibilità di spazi per usi collettivi.

Per le nuove attività sarà pertanto indispensabile accertare la corretta distribuzione dei locali e, soprattutto, assicurarsi del rispetto, autonomamente assolto, di tutte le disposizioni a valenza sanitaria operanti o in corso di definizione per le diverse tipologie di funzioni attivate.

Resta inteso che eventuali superfici in esubero dovranno in ogni caso essere destinate ad usi generali, di regola a servizio dell'attività socio-assistenziale.

Un breve cenno deve ancora essere riservato a quelle verifiche che, per facilità di illustrazione, abbiamo definito di natura "temporale", concernenti il periodo di funzionamento delle strutture RSA interessate da pubblico finanziamento ed in via di parziale adeguamento funzionale.

A tale proposito, si ritiene che l'assenso alla trasformazione di posti letto socio-assistenziali in posti letto socio-sanitari ritenuti pienamente coerenti con gli indirizzi regionali possa essere svincolato, ai fini della conservazione dei sostegni economici originariamente assegnati, da valutazioni sui periodi di esercizio delle strutture interessate, dovendosi in ogni caso riconoscere come adempimento imprescindibile, anche a fini delle rendicontazioni tecniche-amministrative-contabili, l'avvenuto completamento dei lavori inizialmente finanziati ed il rilascio delle prescritte autorizzazioni al funzionamento delle attività in origine approvate.

Le ragioni di tale scelta comportamentale appaiono evidenti: a livello di programmazione di ordine superiore - intesa come sommatoria delle diverse politiche di settore - l'attivazione di funzioni a connotazione socio-sanitaria assume la stessa valenza di interesse pubblico rivestita dalle destinazioni socio-assistenziali; analogamente, non possono essere ragionevolmente procrastinate, solo per motivazioni di ordine temporale, iniziative di cui il territorio impone l'immediata messa in funzione, in relazione a riconosciute carenze strutturali.

Di contro, l'erogazione del finanziamento sarà interrotta all'atto dell'autorizzazione alla trasformazione dell'attività da socio-assistenziale a socio-sanitaria nel caso in cui la nuova funzione insediata non rientrasse tra quelle ritenute prioritarie dalla Regione, (n.b.: quella attualmente prevista dal presente documento), nel qual caso l'importo della contribuzione dovrà essere rideterminato in ragione delle dimensioni dei nuclei socio-assistenziali rimanenti, fatta altresì salva ogni determinazione sull'eventuale restituzione di somme già introitate, giusto quanto previsto dalle vigenti disposizioni regolamentari.

Per quanto attiene poi al vincolo di destinazione d'uso di 30 anni di cui all'articolo 5 della LR 73/96 si conferma che lo stesso dovrà essere mantenuto fino alla sua scadenza naturale, ovviamente esteso anche all'utilizzo sanitario della porzione di struttura trasformata.

A conclusione del documento è ancora il caso di fornire alcune brevi indicazioni in merito al percorso autorizzativo che dovrà essere seguito per la trasformazione delle strutture RSA, ex LR 37/2004.

I titolari di presidi interessati ad inserire, all'interno delle strutture socio-sanitarie realizzate con pubblici finanziamenti, le nuove tipologie di servizi consentite, dovranno presentare istanza di trasformazione alla Direzione Politiche Sociali ed all'ASL che aveva rilasciato l'autorizzazione al funzionamento come RSA, la quale provvederà a dar corso alle procedure stabilite per l'acquisizione dell'autorizzazione prevista per l'attivazione dell'Ospedale di Comunità.

Con atto proprio la Direzione Programmazione Sanitaria provvederà ad autorizzare l'esercizio dell'attività di Ospedale di comunità direttamente all'Azienda Sanitaria Locale.

La Direzione Politiche Sociali procederà all'istruttoria delle pratiche, acquisendo il parere della Direzione Programmazione Sanitaria che, nella sua formulazione, terrà conto delle osservazioni espresse dall'Azienda competente per territorio e dal Quadrante di riferimento. Con l'occasione verranno recepite le eventuali indicazioni fornite dal Comitato Regionale Sanità ed Assistenza.

In presenza di esiti positivi sui caratteri dell'istanza, sarà cura della Direzione Politiche Sociali provvedere, con apposito atto ad autorizzare il cambio di destinazione d'uso dei posti letto individuati, dandone quindi comunicazione ai vari Enti ed operatori interessati.