

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 8 marzo 2013, n. U00076

**Assistenza territoriale. Rivalutazione dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto commissariale n. U00039/2012.**

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 gennaio 2013)

**OGGETTO:** Assistenza territoriale. Rivalutazione dell'offerta assistenziale residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti, anche anziane ai sensi del Decreto commissariale n. U00039/2012.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n.1 e successive modifiche ed integrazioni;

PRESO ATTO che

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 gennaio 2013 al dott. Filippo Palumbo, Capo del Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale presso il Ministero della Salute, è conferito l'incarico di Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, fino al termine previsto dall'articolo 2, comma 84-bis della legge 23 dicembre 2009, n. 191, ovvero all'insediamento del nuovo Presidente della Giunta regionale;

PRESO ATTO, altresì, che

- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato, in sostituzione del Dr. Morlacco, sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla Delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;
- con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012 il Dott. Gianni Giorgi è stato nominato sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro del disavanzo del Servizio sanitario della Regione Lazio, unitamente al Dott. Giuseppe Antonio Spata, confermato nell'incarico;

VISTA la legge 11 marzo 1988, n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), con particolare riferimento all'art. 20 "Disposizioni in materia sanitaria";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

VISTO il D.P.C.M. 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)” ed, in particolare, l’art. 1, comma 180 che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico-finanziario, l’obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;

VISTA l’Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 che in attuazione della legge finanziaria dello Stato pone in capo alla Regione:

- l’impegno ad adottare provvedimenti in ordine alla razionalizzazione della rete ospedaliera con l’obiettivo, tra l’altro, del raggiungimento degli standard nazionali relativi alla dotazione di posti letto per mille abitanti e al tasso di ospedalizzazione (art.4);
- l’obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi sull’indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l’equilibrio economico-finanziario del Servizio Sanitario Regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo economico per l’anno di riferimento (art. 6);
- la stipula - in relazione a quanto disposto dall’art. 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 - di un apposito accordo con i Ministri dell’Economia e della Salute che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell’equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza (art. 8);

VISTA la legge 27 dicembre 2006, n. 296 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007)” e, in particolare, l’art.1, comma 796, lett. b) che ha istituito per il triennio 2007 – 2009 il Fondo transitorio per le regioni con disavanzi elevati, subordinando l’accesso allo stesso alla sottoscrizione di un apposito accordo, tra i Ministri della Salute, dell’Economia e Finanze e la Regione interessata, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della L. n. 311/04, accordo comprensivo di uno specifico piano di rientro, contenente tra l’altro le misure per l’azzeramento del disavanzo entro il 2010;

VISTA l’Intesa Stato Regioni del 3 dicembre 2009 concernente il Patto per la salute – per gli anni 2010 – 2012 ed in particolare l’art. 13, comma 14 circa il prosieguo dei piani di rientro delle Regioni già commissariate, secondo programmi operativi;

VISTA la legge 23 dicembre 2009, n. 191 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2010)”;

VISTA la legge 12 novembre 2011 n. 183 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2012)”;

VISTA la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”;

VISTA la legge regionale 28 dicembre 2006, n. 27 “Legge finanziaria regionale per l’esercizio 2007 (art.11, L.R. 20 novembre 2001, n.25)” e, in particolare, l’art. 8 concernente le misure di attuazione del Patto nazionale sulla salute;

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

VISTA la legge regionale 11 agosto 2008, n. 14 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2008-2010 della Regione Lazio”;

VISTA la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”;

VISTA la legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;

VISTA la legge regionale 13 agosto 2011, n. 12 “Disposizioni collegate alla legge di assestamento di bilancio 2011-2013”;

VISTA la legge regionale 23 dicembre 2011, n. 19 “Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2012 (art. 11, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;

VISTA la legge regionale 23 dicembre 2011, n. 20 “Bilancio di previsione della Regione Lazio per l'esercizio finanziario 2012”;

VISTO il regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2 “Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lett. b), della LR 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni ed integrazioni”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 6 maggio 1997, n. 2499 "Primi provvedimenti per la realizzazione nel Lazio delle Residenze Sanitarie Assistenziali. Leggi regionali 41/93, 55/93 e regolamento regionale 6 settembre 1994, n. 1”;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale

- 12 febbraio 2007, n. 66 concernente “Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”
- 6 marzo 2007, n. 149 avente ad oggetto “Presenza d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;

CONSIDERATO che la suindicata Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009 prevede, all'art. 9, la promozione di una più adeguata distribuzione delle prestazioni assistenziali domiciliari e residenziali nei confronti di pazienti anziani e di altri soggetti non autosufficienti, l'agevolazione di processi di deospedalizzazione, nonché l'adozione di uno specifico atto di programmazione integrata, in coerenza con le linee prestazionali previste nel vigente DPCM di fissazione dei LEA, in merito alla dotazione di posti letto di residenzialità e semiresidenzialità delle strutture, oltre che l'organizzazione dell'assistenza domiciliare;

CONSIDERATO, altresì, che tra gli obiettivi specifici individuati dal Piano di rientro e nei Programmi Operativi per il 2010 risultano individuate anche le misure e le iniziative da assumere ai fini della

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

riduzione della spesa sanitaria e del raggiungimento di una maggiore appropriatezza delle prestazioni, attraverso accordi di erogazione delle prestazioni medesime;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 “Approvazione Piano Sanitario Regionale 2010-2012” e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0017 del 9 marzo 2010 “Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0033 dell’8 aprile 2010 che approva i Programmi operativi per il 2010, integrando ed aggiornando quelli precedentemente approvati con il decreto commissariale n. U0096 del 29 dicembre 2009;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0080 del 30 settembre 2010 “Riorganizzazione della rete ospedaliera regionale” e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0082 del 30 settembre 2010 “Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012 di cui al Decreto del Commissario *ad acta* n. 87/2009”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0090 del 10 novembre 2010 “Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All.3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), L.R. 10 Agosto 2010, n. 3”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0103 del 17 dicembre 2010 “Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell’offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. U0017/2008 e n. U0048/2010. Definizione degli elementi di riferimento per l’articolazione dell’offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0111 del 31 dicembre 2010 “Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009 recante "Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 - 2012" - integrazioni e modifiche”;

VISTO il decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0113 del 31 dicembre 2010 “Programmi Operativi 2011-2012”;

VISTO il decreto del Presidente in qualità di Commissario *ad acta* n. U0006 del 19 gennaio 2011 “Decreto commissariale n. U0103 del 17.12.2010. Istituzione di una Unità di Cure Residenziali Intensive (UCRI) presso l’Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini.”;

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U0008 del 10 febbraio 2011 “Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00038 del 1 marzo 2012 “Modalità e termini per la presentazione alla Regione Lazio della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio, ai sensi Legge Regionale n. 4/2003 e successive modifiche e integrazioni, in attuazione della Legge Regionale n. 9 del 24/12/2010, art. 2 comma 17”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00039 del 20 marzo 2012 “Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00099 del 15 giugno 2012 “Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n.U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00100 del 18 giugno 2012 “Avvio delle procedure di accreditamento istituzionale ai sensi dell'art. 8-quater, comma 7, D. Lgs 502/92 e s.m.i. di nuovi posti residenza riservati a persone non autosufficienti, anche anziane, tipologia di trattamento di mantenimento”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00146 del 6 agosto 2012 “Integrazioni al Decreto del Commissario ad Acta n. U00100 del 18.06.2012”;

VISTO il decreto del Commissario *ad acta* n. U00431 del 24 dicembre 2012 “La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;

VISTA la determinazione dipartimentale n. B2385 del 28 marzo 2011 con la quale si costituisce il Gruppo di lavoro per la riqualificazione dell'assistenza territoriale, con validità sino al 31.12.2012, successivamente nominato con la determinazione dipartimentale n. B6131 del 28.7.2011;

PRESO ATTO che il decreto commissariale n. U00038/2012, nel definire gli adempimenti connessi alla richiesta di conferma dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui alla LR 9/2010 ritiene “*di dover provvedere con successivo atto al disposto della Legge Regionale n. 9 del 24 Dicembre 2010 per le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale oggetto di ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale territoriale, per le strutture eroganti prestazioni di procreazione medicalmente assistita e per gli stabilimenti termali*”;

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

PRESO ATTO dei dati di fabbisogno assistenziale residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, nonché dei livelli prestazionali e dell'offerta residenziale attuale/potenziale e programmata di cui al decreto commissariale n. U00039/2012;

PRESO ATTO dei requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie definiti al punto 4 del decreto commissariale n. U0008/2011 e dal successivo decreto commissariale n. U00099/2012;

PRESO ATTO

- delle tipologie di strutture residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane - trattamento di mantenimento - individuate dal decreto commissariale n. U0100/2012, sulla scorta dei dati in possesso delle competenti strutture regionali, nell'ambito degli adempimenti connessi con l'accreditamento istituzionale di cui al D.Lgs. 502/1992, art. 8-quater, comma 7, e precisamente
  - ✓ *strutture con posti residenza operanti a carico del Servizio Sanitario Regionale*
  - ✓ *strutture con posti residenza derivanti da processi di riconversione per i quali è in corso la procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 4/2003 e di accreditamento istituzionale definitivo avviato ai sensi del DCA n. 90/2010 ovvero di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della L.R. 4/2003 e dell'accreditamento istituzionale definitivo conseguente ai Decreti del Commissario ad Acta di ratifica delle Intese di riconversione e pertanto non interessati dalla procedura di cui al presente provvedimento”;*

nonché, quali soggetti destinatari della procedura disciplinata dallo stesso decreto, ad esclusione dei titolari delle strutture di cui al successivo punto f), delle

- a) *strutture con posti residenza realizzati con finanziamenti ex art. 20 Legge 67/1988;*
  - b) *strutture con posti residenza in corso di realizzazione con finanziamenti ex art. 20 Legge 67/1988;*
  - c) *strutture con posti residenza in possesso della sola autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore della L.R. n. 4/2003;*
  - d) *strutture con posti residenza in possesso della sola autorizzazione all'esercizio rilasciata ai sensi della L.R. n. 4/2003;*
  - e) *strutture con posti residenza già realizzati, in possesso di parere favorevole alla realizzazione rilasciata ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore della L.R. n. 4/2003 ovvero ai sensi e con le procedure di cui alla L.R. n. 4/2003;*
  - f) *strutture con posti residenza in possesso di parere favorevoli alla realizzazione ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore della L.R. n. 4/2003 rispetto ai quali, nonostante il lasso di tempo intercorso e i ripetuti solleciti da parte della competente struttura regionale non si conosce l'effettivo stato della realizzazione;*
- degli adempimenti, modalità e scadenze dal predetto decreto definite per il rilascio/conferma dell'autorizzazione all'esercizio, nonché accreditamento istituzionale alle strutture richiedenti mediante l'utilizzo del Sistema Informatico SAASS;
  - degli esiti delle procedure previste dal
    - decreto commissariale n. U00100/2012, ivi comprese quelle espressamente dedicate ai soggetti titolari delle strutture di cui al predetto punto f (Allegato 2) per le quali, in caso di mancato ricevimento della documentazione prevista entro il termine fissato, il parere

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

favorevole alla realizzazione rilasciato ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore della LR 4/2003 s'intende decaduto

- decreto commissariale n. U00146/2012

come elaborati dalla competente struttura regionale;

PRESO ATTO, inoltre, dei compiti attribuiti al Gruppo di lavoro di cui alla determinazione n. B2385/2011 e precisamente:

- *monitorare l'offerta RSA esistente aggiornando la mappatura dei posti in RSA per ciascuna azienda usl della Regione secondo i nuovi livelli prestazionali previsti dal decreto commissariale n. U0103/2010, i cui requisiti autorizzativi sono disciplinati dai decreti commissariali n. U0090/2010 e n. U0008/2011; tale monitoraggio dovrà essere realizzato previa definizione delle modalità di raccordo tra i raggruppamenti RUG (Resource Utilization Groups – Strumento di valutazione multidimensionale per la regione Lazio per l'ammissione e presa in carico di persone portatrici di problematiche assistenziali complesse negli ambiti residenziale e semiresidenziale di cui alla DGR 40/2008) ed i livelli prestazionali di cui al suddetto decreto commissariale n. U0103/2010;*
- *elaborare una proposta di riconfigurazione delle modularità dei nuovi livelli prestazionali per le strutture già autorizzate e per quelle di nuova autorizzazione;*
- *definire il nuovo sistema di tariffazione;*
- *valutare modalità e tempi attuativi per il riconoscimento della remunerazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali erogate per conto del SSR, vincolando la stessa all'assolvimento del debito informativo attraverso il Sistema Informativo sulle RSA (SIRA);*
- *definire le modalità di regolamentazione del Comitato di Partecipazione (CPA);*

e dei sottoindicati documenti dallo stesso Gruppo prodotti:

- Tabella "Correlazione RUG/trattamenti residenziali" (Allegato 3) che orienta l'attribuzione dell'appropriato livello assistenziale residenziale e semi-residenziale ai pazienti da parte della competente struttura aziendale (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale), sia in fase di ammissione che di valutazione delle eventuali proroghe. Tale tabella, utilizzata nell'ambito delle procedure informatizzate previste dal SIRA, pone in relazione le classi RUG (Resource Utilization Group) con le tipologie di trattamento come individuate e definite dal Decreto commissariale n. U00039/2012. La competente struttura regionale si riserva la facoltà di un'eventuale ridefinizione della sopracitata tabella tenuto conto degli esiti operativi.
- Regolamento del Comitato di Partecipazione (Allegato 4) che disciplina la costituzione, l'organizzazione e l'attività del predetto organo collegiale all'interno delle strutture residenziali per non autosufficienti, anche anziane con il compito, tra l'altro di concorrere alla programmazione, gestione e verifica delle attività all'interno delle strutture stesse nel rispetto della dignità, libertà personale e riservatezza dell'ospite fermo restando
  - il ruolo di vigilanza e controllo della azienda usl competente territorialmente, anche attraverso incontri congiunti con i referenti dei Comitati di Partecipazione territoriali;
  - l'attività di supporto da parte della direzione della struttura, prevedendone la partecipazione attiva e risolutiva alle problematiche e criticità emergenti;

RITENUTO necessario nell'ambito del complessivo processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale residenziale e semiresidenziale

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

- ridefinire, sulla scorta dei dati attualmente disponibili, l'offerta assistenziale di strutture per persone non autosufficienti, anche anziane (Allegato 1) al fine, peraltro, di rimuovere l'obbligo previsto dal decreto commissariale n. U00039/2012 di rilasciare parere negativo di compatibilità con il fabbisogno assistenziale di cui alla LR 4/2003 relativamente alle istanze di autorizzazione alla realizzazione delle predette strutture per la tipologia di trattamento di mantenimento;
- approvare i documenti prodotti dal succitato Gruppo di lavoro

DATO ATTO che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di concertazione con le parti sociali

### DECRETA

per le motivazioni descritte in premessa che costituiscono, unitamente ai sottoindicati allegati 1, 2, 3 e 4, parte integrante del presente provvedimento

- di approvare il documento “**2. Fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane**” (Allegato 1), che sostituisce integralmente il documento “2. Fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane” allegato al decreto commissariale n. U00039/2012, che si intende così modificato, con il quale si rivaluta il fabbisogno regionale nella specifica materia;
- di rimuovere conseguentemente, come previsto dal predetto decreto commissariale n. U00039/2012, l'obbligo di rilasciare parere negativo in sede di verifica di compatibilità con il fabbisogno assistenziale di cui alla LR 4/2003, relativamente alle istanze di autorizzazione alla realizzazione delle predette strutture per la tipologia di trattamento di mantenimento;
- di confermare i pareri favorevoli alla realizzazione di strutture con posti residenza rilasciati ai sensi della normativa previgente l'entrata in vigore della L.R. n. 4/2003 per le quali sono stati rispettati gli adempimenti previsti dal decreto commissariale n. U00100/2012, con riferimento ai soggetti titolari di strutture contraddistinte con la lettera f) (Allegato 2), e di non confermare i pareri favorevoli di pari natura per i quali i predetti adempimenti non sono stati rispettati;
- di ritenere decaduti, e pertanto non più legittimanti ad avviare la realizzazione delle strutture di cui al punto precedente, i pareri favorevoli rilasciati in favore dei soggetti titolari delle strutture contraddistinte con la lettera f) del citato decreto commissariale n. U00100/2012 che non hanno ottemperato ai previsti adempimenti entro il termine dallo stesso decreto fissato;
- di approvare i sottoindicati documenti prodotti dal Gruppo di lavoro per la riqualificazione dell'assistenza territoriale di cui alla determinazione dipartimentale n. B2385/2011:

IL COMMISSARIO AD ACTA  
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 9 gennaio 2013)

- **Tabella “Correlazione RUG/trattamenti residenziali” (Allegato 3)** che orienta l’attribuzione dei pazienti da parte della competente struttura aziendale (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale) all’appropriato livello assistenziale residenziale e semi-residenziale, sia in fase di ammissione che di valutazione delle eventuali proroghe. Tale tabella, utilizzata nell’ambito delle procedure informatizzate previste dal SIRA, pone in relazione le classi RUG (Resource Utilization Group) con le tipologie di trattamento come individuate e definite dal Decreto commissariale n. U00039/2012. La competente struttura regionale si riserva la facoltà di un’eventuale ridefinizione della sopracitata tabella tenuto conto degli esiti operativi.
- **Regolamento del Comitato di Partecipazione (Allegato 4)** che disciplina la costituzione, l’organizzazione e l’attività del predetto organo collegiale all’interno delle strutture residenziali per non autosufficienti, anche anziane con il compito, tra l’altro, di concorrere alla programmazione, gestione e verifica delle attività all’interno delle strutture stesse nel rispetto della dignità, libertà personale e riservatezza dell’ospite fermo restando
  - il ruolo di vigilanza e controllo della azienda usl competente territorialmente, anche mediante incontri congiunti con i referenti dei Comitati di Partecipazione territoriali;
  - l’attività di supporto da parte della direzione della struttura, prevedendone la partecipazione attiva e risolutiva alle problematiche e criticità emergenti.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nei termini di gg 60 (sessanta) dalla notifica ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di gg 120 (centoventi).

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Filippo Palumbo

## ALLEGATO 1

**2. FABBISOGNO RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE PER PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI, ANCHE ANZIANE**

Il fabbisogno residenziale e semiresidenziale per persone non autosufficienti, anche anziane, è determinato complessivamente in 13.072 posti, in coerenza con i provvedimenti sul fabbisogno (DPCA 17/2010, 103/2010) e con le indicazioni del Piano Sanitario Regionale 2010 - 2012 (DPCA 111/2010).

Nella tabella 2 sono indicati i posti residenziali e semiresidenziali relativi alle diverse tipologie di trattamento.

Per il livello intensivo, si fa riferimento a quanto indicato nei DPCA 103/2010 e 111/2010.

Per i livelli estensivo e di mantenimento si fa riferimento al case mix rilevato nel 2010 attraverso il sistema RUG<sup>1</sup>, assumendo un ipotetico valore di turn over per il livello estensivo, pari a 6 persone trattate/anno per posto.

**Tabella 2 - Posti residenziali e semiresidenziali programmati**

Tipologia di trattamento	%	Numero posti
Intensivo residenziale	2	261
Estensivo residenziale	9	1.177
Estensivo residenziale per disturbi cognitivo-comportamentali gravi	5	653
Estensivo semiresidenziale per disturbi cognitivo-comportamentali gravi	5	653
Mantenimento residenziale	74	9.675
Mantenimento semiresidenziale	5	653
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>13.072</b>

Attualmente, risultano 5.123 posti con onere a carico del SSR, di cui residenziali 5.097 e semiresidenziali 26. Questa dotazione di posti si colloca al di sotto del valore mediano nazionale<sup>2</sup>.

Si precisa che, ad oggi, i posti conseguenti a processi di riconversione sono pari a 1.236, includendo sia quelli derivanti da provvedimenti successivi al DPCA 113/2010 che quelli collegati a provvedimenti antecedenti.

Relativamente all'attività già contrattualizzata, per quanto attiene la rideterminazione della tipologia di trattamento, è necessario procedere ad una riconfigurazione in coerenza con quanto previsto dal presente provvedimento.

Riguardo al fabbisogno delle singole ASL, la distribuzione di posti residenziali e semiresidenziali, per tipologia di trattamento, dovrà tenere conto dei processi di riconversione delle strutture sanitarie ed essere coerente con quanto indicato dal DPCA 103/2010 in termini di fabbisogno complessivo, modulato tenendo conto delle percentuali di ripartizione individuate dalla tabella precedente.

Nella tabella 3, si riporta l'offerta programmata, distinta per tipologia di trattamento, di posti residenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, che costituisce l'obiettivo cui tendere. Nella stessa tabella sono riportati i dati relativi all'offerta attuale/potenziale residenziale, le differenze tra quest'ultima e l'offerta programmata e la percentuale di realizzazione.

Si precisa che, sia per la tabella seguente che per le successive, l'offerta attuale/potenziale e la percentuale di realizzazione tengono conto, oltre che dei posti con onere a carico del SSR, anche di quelli in corso di realizzazione/attivazione derivanti dai processi di riconversione<sup>3</sup> e dall'applicazione dell'art. 20 L. 67/88; tengono conto, inoltre, dei posti residenziali solo autorizzati e di quelli per i quali è stata autorizzata la realizzazione ante e post L.R. 4/2003.

<sup>1</sup> Questionario LEA 2010

<sup>2</sup> Ministero della Salute, Monitoraggio dei Piani di rientro, 9 settembre 2010

<sup>3</sup> DPCA n. 15/2008, n.4 3/2008, n. 5/2009, n. 48/2009, n. 64/2009, n. 6/2011, n. 18/2011, n. 41/2011, n. 62/2011, n. 80/2011, n. 85/2011, n. 108/2011, DGR n. 7878/2010, Determinazioni n. 41/2007, n. 732/2007, 1229/2010

**2.1 TRATTAMENTI RESIDENZIALI****Tabella 3 - Offerta programmata attuale e potenziale di posti residenziali per tipologia di trattamento, per ASL**

ASL	Intensiva	Estensiva	Estensiva Disturbi Cogn. Comp.	Mantenimento	Totale programmato	Offerta Attuale e potenziale	Differenza programmata e attuale/potenziale	% realizzazione
RMA	28	126	70	1.037	1.261	350	-911	28
RMB	30	134	74	1.100	1.338	475	-863	35
RMC	30	136	75	1.116	1.357	205	-1152	15
RMD	25	113	63	927	1.128	544	-584	48
RME	27	122	68	1.004	1.221	1123	-98	92
RMF	11	50	28	409	498	788	290	158
RMG	18	83	46	683	830	1244	414	150
RMH	19	86	48	710	863	1364	501	158
VT	17	74	41	611	743	893	150	120
RI	9	42	23	347	421	593	172	141
LT	22	98	54	802	976	858	-118	88
FR	25	113	63	929	1.130	1174	44	103
<b>Totale</b>	<b>261</b>	<b>1.177</b>	<b>653</b>	<b>9.675</b>	<b>11.766</b>	<b>9611</b>	<b>-2155</b>	<b>82</b>

Nella tabella 4 si riporta il dettaglio dell'offerta attuale/potenziale dei posti residenziali, per ASL.

**Tabella 4 - Dettaglio offerta attuale e potenziale posti residenziali, per ASL**

ASL	Attuali								Totale
	Posti con onere a carico SSR	Riconversioni ante DCA 80/2010	Riconversioni post DCA 80/2010	Legge 67/1988 ex art. 20 lavori conclusi	Legge 67/88 ex art. 20 lavori in corso	Autorizzati	Pareri favorevoli alla realizzazione ante L.R. 4/2003	Pareri favorevoli alla realizzazione post L.R. 4/2003	
RMA	60	30	20	0	80	80	40	40	350
RMB	333	0	0	0	0	142	0	0	475
RMC	40	0	20	0	32	0	0	113	205
RMD	374	70	0	0	0	0	100	0	544
RME	500	314	50	0	70	78	40	71	1123
RMF	550	0	0	0	80	158	0	0	788
RMG	744	280	70	0	0	150	0	0	1244
RMH	840	40	254	70	0	120	40	0	1364
VT	723	0	0	40	80	50	0	0	893
RI	70	0	0	0	268	55	140	60	593
LT	170	75	13	0	60	340	140	60	858
FR	693	30	0	20	0	241	140	50	1174
<b>Totale</b>	<b>5.097</b>	<b>839</b>	<b>427</b>	<b>130</b>	<b>670</b>	<b>1414</b>	<b>640</b>	<b>394</b>	<b>9611</b>

Nella tabella 5 si riportano i dati relativi ai trattamenti di tipo intensivo per quel che riguarda l'offerta programmata e quella potenzialmente soddisfatta nell'ambito dei processi di riconversione.<sup>4</sup>

**Tabella 5 - Dettaglio offerta residenziale intensiva programmata e derivante da processi di riconversione, per ASL**

ASL	Intensiva programmata	Intensiva da riconversioni
RMA	28	20
RMB	30	0
RMC	30	0
RMD	25	40
RME	27	20
RMF	11	0
RMG	18	0
RMH	19	0
VT	17	10
RI	9	0
LT	22	0
FR	25	20
<b>Totale</b>	<b>261</b>	<b>110</b>

Per quanto attiene ai posti residenziali estensivi, ivi compresi i posti per le persone con disturbi cognitivo-comportamentali gravi, si tratta di una tipologia di trattamento introdotta dal presente decreto, per la quale sono previste attivazioni graduali, anche nell'ambito dei processi di riconversione.

<sup>4</sup> DPCA n.6/2011, n.18/2011, n.41/2011, n.62/2011, n.80/2011 e n.85/2011

Nella tabella 6 si dettagliano i posti residenziali di mantenimento articolati per maggiore carico assistenziale (A) e minore carico assistenziale (B), sulla base del case mix storico (RUG – Sistema Informativo delle Residenze Assistenziali - SIRA).

**Tabella 6 – Offerta programmata di posti residenziali di mantenimento, articolati per intensità assistenziale e ASL**

ASL	Mantenimento A	Mantenimento B	Totale
RMA	570	467	1.037
RMB	605	495	1.100
RMC	614	502	1.116
RMD	510	417	927
RME	552	452	1.004
RMF	225	184	409
RMG	376	307	683
RMH	390	320	710
VT	336	275	611
RI	191	156	347
LT	441	361	802
FR	511	418	929
Totale	5.321	4.354	9.675

Nella tabella 7 si riporta il quadro dell'offerta attuale, relativamente ai posti residenziali con onere a carico del SSR, classificati secondo i riferimenti normativi antecedenti al DPCA 17/2008.

**Tabella 7 – Offerta di posti residenziali con onere a carico del SSR per tipologia di trattamento, per ASL**

ASL	I livello*	II livello*	III livello*	Totale
RMA	0	0	60	60
RMB	0	40	293	333
RMC	0	0	40	40
RMD	0	189	185	374
RME	0	0	500	500
RMF	0	79	471	550
RMG	136	96	512	744
RMH	60	0	780	840
VT	120	276	327	723
RI	0	0	70	70
LT	0	0	170	170
FR	32	292	369	693
Totale	348	972	3.777	5.097

I livelli I, II e III si riferiscono all'attuale articolazione dell'offerta residenziale per la non autosufficienza, basata su riferimenti normativi antecedenti al DPCA 17/2008 di riordino del settore.

L'offerta attuale sarà riconfigurata in coerenza con quanto riportato nella tabella 6 del presente provvedimento, e inquadrata, quindi, nel livello Mantenimento, articolato in due ambiti di intensità assistenziale: A (maggiore intensità), B (minore intensità).

Nella tabella 8 si riporta la riconfigurazione, per ASL, dell'offerta con onere a carico del SSR e di quella derivante da riconversione<sup>5</sup>. Tale offerta è ricondotta alla tipologia di trattamento Mantenimento, articolata nei livelli di intensità assistenziale A e B. Il livello III viene riconfigurato quale Mantenimento A e il livello I quale Mantenimento B. Si precisa che la riconfigurazione dei posti residenza relativi all'ex II livello sarà confermata, per ciascuna struttura, sulla base dell'analisi del case mix storico.

<sup>5</sup> DPCA n.6/2011, n.18/2011, n.41/2011, n.62/2011, n.80/2011, n. 85/2011, n.108/2011.

**Tabella 8 – Riconfigurazione dell’offerta dei posti residenziali con onere a carico del SSR e in riconversione per la tipologia di trattamento Mantenimento**

ASL	Posti con onere a carico del SSR			In riconversione*			Totale complessivo
	Mantenimento A	Mantenimento B	Totale	Mantenimento A	Mantenimento B	Totale	
RMA	60	0	60	0	20	20	80
RMB	323	10	333	0	0	0	333
RMC	40	0	40	20	0	20	60
RMD	334	40	374	0	0	0	374
RME	500	0	500	50	0	50	550
RMF	510	40	550	0	0	0	550
RMG	528	216	744	20	50	70	814
RMH	780	60	840	145	109	254	1.094
VT	483	240	723	0	0	0	723
RI	70	0	70	0	0	0	70
LT	170	0	170	13	0	13	183
FR	661	32	693	0	0	0	693
Totale	4.459	638	5.097	248	179	427	5.524

\* Da Decreti 6/11, 18/11, 41/11, 62/11, 80/11, 85/11, 108/11

**2.2 TRATTAMENTI SEMIRESIDENZIALI**

Nella tabella 9 si riporta l’offerta programmata di posti semiresidenziali per persone non autosufficienti, anche anziane, che costituisce l’obiettivo cui tendere.

**Tabella 9 - Offerta programmata e attuale/potenziale di posti semiresidenziali per tipologia di trattamento, per ASL**

ASL	Estensiva Disturbi Cogn. Comp. programmata	Offerta attuale e Potenziale Estensiva Disturbi Cogn. Comp	Mantenimento programmato	Offerta attuale e potenziale mantenimento	Totale programmato	Offerta attuale e potenziale	Differenza programmata attuale e potenziale	% realizzazione
RMA	70	0	70	0	140	0	-140	0
RMB	76	0	74	18	150	18	-132	12
RMC	76	0	75	50	151	50	-101	33
RMD	62	0	63	9	125	9	-116	7
RME	68	0	67	0	135	0	-135	0
RMF	27	0	28	0	55	0	-55	0
RMG	46	0	46	10	92	10	-82	11
RMH	48	0	48	0	96	0	-96	0
VT	41	0	42	0	83	0	-83	0
RI	23	0	24	7	47	7	-40	15
LT	54	0	54	26	108	26	-82	24
FR	62	0	62	20	124	20	-104	16
Totale	653	0	653	140	1.306	140	-1.166	10

Nella tabella 10 si riporta il dettaglio dell’offerta attuale e potenziale dei posti semiresidenziali per ASL.

**Tabella 10 - Dettaglio offerta attuale e potenziale posti semiresidenziali, per ASL**

ASL	Posti con onere a carico SSR	Autorizzati	Pareri favorevoli alla realizzazione ante L.R. 4/2003	Pareri favorevoli alla realizzazione post L.R. 4/2003	Totale
RMA	0	0	0	0	0
RMB	0	18	0	0	18
RMC	0	0	0	50	50
RMD	9	0	0	0	9
RME	0	0	0	0	0
RMF	0	0	0	0	0
RMG	0	10	0	0	10
RMH	0	0	0	0	0
VT	0	0	0	0	0
RI	7	0	0	0	7
LT	10	16	0	0	26
FR	0	20	0	0	20
Totale	26	64	0	50	140

I pareri relativi alle nuove autorizzazioni devono tenere conto di quanto rappresentato nelle tabelle 9 e 10.

La ridefinizione ed il riordino dell’offerta assistenziale, derivante dall’applicazione del presente Decreto, sarà sottoposta a valutazione, da parte delle competenti strutture regionali, ad un anno dalla pubblicazione del provvedimento stesso.

Tabella 11 - Quadro d'insieme dell'offerta residenziale programmata per la tipologia di trattamento Mantenimento e dell'offerta attuale e potenziale

ASL	Posti residenza programmati Fabbisogno				Posti residenza attuali e potenziali Offerta										Differenza Fabbisogno Offerta	
	Totale Mantenimento programmato	Mant. program A	Mant. program B	Mant. program B	Totale offerta attuale e potenziale**	Mant. con onere SSR A	Mant. con onere SSR B	Mant. Riconv. A*	Mant. Riconv. B	Altre riconversioni**	Legge 67/1988 ex art. 20 lavori conclusi	Legge 67/88 ex art. 20 lavori in corso	Autorizzati	Pareri favorevoli alla realizzazione ante L.R. 4/2003		Pareri favorevoli alla realizzazione post L.R. 4/2003
RMA	1.037	570	467		330	60	0	0	20	30	0	80	80	40	40	-707
RMB	1.100	605	495		475	323	10	0	0	0	0	0	142	0	0	-625
RMC	1.116	614	502		205	40	0	20	0	0	0	32	0	0	113	-911
RMD	927	510	417		504	334	40	0	0	70	0	0	0	100	0	-423
RME	1.004	552	452		1103	500	0	50	0	314	0	70	78	40	71	99
RMF	409	225	184		788	510	40	0	0	0	0	80	158	0	0	379
RMG	683	376	307		1244	528	216	20	50	280	0	0	150	0	0	561
RMH	710	390	320		1.364	780	60	145	109	40	70	0	120	40	0	654
VT	611	336	275		883	483	240	0	0	0	40	80	50	0	0	272
RI	347	191	156		593	70	0	0	0	0	0	268	55	140	60	246
LT	802	441	361		858	170	0	13	0	75	0	60	340	140	60	56
FR	929	511	418		1154	661	32	0	0	30	20	0	241	140	50	225
Tot.	9.675	5.321	4.354		9501	4.459	638	248	179	839	130	670	1414	640	394	-174

\* Decreti 6/11, 18/11, 41/11, 62/11, 80/11, 85/11, 108/2011

\*\* Ad esclusione dei posti residenziali intensivi (n. 110)

L'offerta complessiva attuale e potenziale presenta degli squilibri relativi alla distribuzione territoriale. La programmazione a tendere, tra i criteri di riferimento, dovrà tenere conto della necessità di giungere ad un riequilibrio territoriale, con l'obiettivo di una più omogenea distribuzione tra le aree provinciali e quella metropolitana.

**DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E SOCIALE**

DIREZIONE REGIONALE ASSETTO ISTITUZIONALE, PREVENZIONE ED ASSISTENZA TERRITORIALE

Area 08/15 – Programmazione dei servizi territoriali e delle attività distrettuali e dell'integrazione socio sanitaria

Dirigente Valentino Mantini

Tel. 06 51683606 – fax 06 51684974

email vmantini@regione.lazio.it

**ALLEGATO 2**

***Soggetti titolari di strutture residenziali per non autosufficienti, anche anziane che hanno rispettato gli adempimenti previsti dal DCA n. U00100 del 18.06.2012 (contraddistinti con la lett. f) per i quali si conferma il parere favorevole alla realizzazione rilasciato ai sensi della normativa previgente la L.R. n. 4/2003***

ASL LT - COMUNE di CORI – (Soc. S.G.R. srl - sede legale in Roma via dei Bresciani 23)	p.r. 60
ASL LT – COMUNE di LATINA – Loc. Latina Scalo.... (Soc. Sterling Srl - sede legale in Aprilia via Isarco 1)	p.r. 80
ASL RI - COMUNE di CONCERVIANO (Soc. Rogest srl - sede legale in Roma v.le P. Togliatti 1639)	p.r. 80

Correlazione RUG / trattamenti residenziali			
Tipologia di trattamento	Descrizione criteri di inclusione per tipologia di trattamento	Classi RUG che contengono tali criteri e orientano l'eleggibilità	Onere
<b>INTENSIVO</b>	Necessità di trattamenti intensivi essenziali per il supporto alle funzioni vitali rivolti a persone, anche anziane, gravemente compromesse (ventilazione meccanica assistita, nutrizione artificiale protratta e completa, trattamento di stati vegetativi o coma prolungato, malattie neurodegenerative progressive, ecc)	SE3 E IN PARTE SE2 - SE1	100% SSR
<b>ESTENSIVO</b>	Necessità di trattamenti estensivi a persone non autosufficienti, anche anziane, da poco stabilizzate e ancora con una elevata necessità di tutela sanitaria (cure mediche, cure infermieristiche pluri-quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapia e.v., nutrizione artificiale completa, lesioni da decubito profonde, dialisi ecc.)	SE2 - SE1 E IN PARTE SSC - SSB - SSA	100% SSR
<b>ESTENSIVO per disturbi cognitivi - comportamentali gravi</b>	Necessità di trattamenti estensivi a persone con demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnemonico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che necessitano di interventi di carattere riabilitativo, riorientamento e tutela personale in ambiente "protetico"	IB2 - IB1 - BB2 - BB1 E IN PARTE IA2 - IA1 - BA2 - BA1	100% SSR
<b>MANTENIMENTO A</b>	Necessità di trattamenti di mantenimento a persone non autosufficienti, anche anziane, stabilizzate da tempo con una alta necessità di tutela sanitaria (cure mediche, cure infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapia e.v., nutrizione artificiale parziale o transitoria, lesioni da decubito, dialisi, ecc.)	SSC - SSB - SSA - CC2 - CC1 - CB2 - CB1 E IN PARTE CA2 - CA1 - IA2 - IA1 - BA2 - BA1 - PE2 - PE1	50% SSR
<b>MANTENIMENTO B</b>	Necessità di trattamenti di lungoassistenza / mantenimento anche di tipo riabilitativo a persone non autosufficienti, anche anziane, con media - bassa necessità di tutela sanitaria	CA2 - CA1 - PE2 - PE1 - PD2 - PD1 - PC2 - PC1 E IN PARTE PB2 - PB1	50% SSR

# COMITATO DI PARTECIPAZIONE

## REGOLAMENTO

### ART. 1

#### *Organismo rappresentativo degli ospiti, dei familiari e delle associazioni*

Come previsto dalla normativa in materia, la struttura residenziale favorisce la costituzione di un organismo rappresentativo degli ospiti, dei familiari e delle associazioni denominato "Comitato di Partecipazione degli Ospiti" d'ora in avanti denominato "Comitato".

Il Comitato svolge compiti di:

- collaborazione con la struttura per migliorare la qualità del servizio e per la piena e tempestiva diffusione delle informazioni agli ospiti e alle famiglie
- promozione di azioni ed iniziative integrative al fine di elevare la qualità di vita degli ospiti
- partecipazione alla fase concertativa (qualora prevista dalla normativa vigente)

Il Comitato è tenuto a rispettare lo Statuto e i Regolamenti esistenti all'interno della struttura.

La costituzione ed il funzionamento del Comitato sono disciplinati dal presente Regolamento.

### ART. 2

#### *Costituzione del Comitato*

I componenti del Comitato si riuniscono in assemblea costitutiva, convocata la prima volta su invito della Direzione della struttura, affinché scelgano i propri rappresentanti.

L'assemblea costitutiva determina al suo interno i criteri specifici per la nomina dei propri rappresentanti.

Per ogni ospite è ammesso un solo familiare; il familiare che risulta firmatario del verbale di accettazione del paziente ha diritto di priorità alla partecipazione all'assemblea costitutiva. In caso di assenza o indisponibilità momentanea può delegare per iscritto un altro familiare in rappresentanza. Il familiare conserverà la sua qualità fintanto che l'ospite risiederà nella struttura.

In presenza di un amministratore di sostegno o tutore legale, saranno costoro che avranno titolo per rappresentare l'ospite o per delegare formalmente altra persona a questa funzione.

L'assemblea nominerà al proprio interno un Comitato elettorale di tre membri che seguirà e controllerà la regolarità delle elezioni redigendo apposito verbale.

L'assemblea costituita per essere valida dovrà raggiungere il quorum del 51% del numero complessivo dei familiari degli ospiti in prima convocazione, mentre dovrà raggiungere il quorum del 40% in seconda convocazione. Affinché sia garantito il quorum in seconda convocazione, ogni familiare potrà servirsi di delega. E' ammessa una sola delega per ogni familiare. Saranno eletti i primi 2 candidati che conseguiranno il maggior numero di voti; a parità di voti sarà eletto il familiare più anziano d'età.

L'assemblea costitutiva designerà i candidati che si sono posizionati al terzo e quarto posto quali supplenti dei rappresentanti dei familiari; essi subentreranno in caso di dimissioni o di decadenza di uno dei componenti del Comitato.

I subentranti resteranno in carica fino alla scadenza del mandato in corso.

L'assemblea costitutiva conclude i lavori con la designazione dei componenti del Comitato e la definizione dell'ordine del giorno della prima riunione del Comitato così eletto. Tale ordine del giorno dovrà includere la nomina del Presidente e del Segretario. I subentranti resteranno in carica fino alla scadenza del mandato in corso.

### **ART. 3**

#### ***Rappresentatività***

Il Comitato è rappresentativo se risulta composto da:

- 2 rappresentanti degli ospiti
- 1 rappresentante delle famiglie
- 1 rappresentante delle associazioni di volontariato che operano all'interno della struttura
- 1 rappresentante delle associazioni di tutela dei diritti del malato
- 1 rappresentante dei sindacati pensionati maggiormente rappresentativi a livello regionale
- 1 rappresentante della Consulta regionale per l'handicap

In deroga a tale composizione, qualora non fossero disponibili tutte le suddette figure, il Comitato sarà considerato comunque rappresentativo se risulterà composto da almeno 4/7 del totale dei previsti componenti di cui almeno uno in rappresentanza degli ospiti o delle famiglie.

### **ART. 4**

#### ***Nomina del Presidente e del Segretario***

Nella prima riunione i membri del Comitato dovranno eleggere al loro interno il Presidente ed il Segretario.

Il Segretario, alla scadenza del mandato, resterà in carica fino all'elezione del nuovo Comitato, organizzando le nuove designazioni.

### **ART. 5**

#### ***Funzioni del Presidente***

Le funzioni del Presidente sono:

- Mantenere i rapporti tra il Comitato e la Direzione della struttura
- Farsi portavoce presso la Direzione della struttura delle problematiche relative agli ospiti ed ai familiari
- Convocare, previo avviso scritto alla Direzione della struttura, l'assemblea costitutiva per procedere alla designazione del nuovo Comitato o alla sostituzione dei rappresentanti dimissionari
- Intrattenere rapporti con le Aziende usl e le altre Istituzioni sanitarie regionali, nonché con il Presidente della Conferenza dei Sindaci.

### **ART. 6**

#### ***Funzioni del Segretario***

Le funzioni del Segretario sono:

- Informare i componenti del Comitato in relazione alle comunicazioni del Presidente o alle comunicazioni della Direzione della struttura
- Attuare le procedure per la convocazione del Comitato, nonchè dell'assemblea costitutiva
- Redigere e custodire i verbali delle riunioni

**ART. 7*****Durata del Comitato***

Il Comitato resta in carica tre anni.

Sei mesi prima dello scioglimento, il Presidente dovrà stabilire i tempi e le modalità di convocazione dell'assemblea costitutiva per la nomina dei componenti del nuovo Comitato.

**ART. 8*****Rapporti tra Comitato e Direzione della struttura***

Il Presidente del Comitato farà pervenire alla Direzione della struttura comunicazione scritta della data, dell'ora e dell'ordine del giorno delle riunioni del Comitato con almeno 15 giorni di preavviso.

Qualora si ritenesse necessaria la presenza di un rappresentante della struttura nella riunione del Comitato, dovrà essere inoltrata richiesta scritta e motivata alla Direzione della struttura.

**ART. 9*****Organizzazione del Comitato***

Il Comitato sarà organizzato secondo norme regolamentari interne che dovranno essere approvate a maggioranza, così come le modifiche, ed è dotato di autonomia funzionale ed organizzativa.

I componenti del Comitato dovranno partecipare con regolarità alle sedute; in caso di assenza la stessa dovrà essere giustificata al Presidente del Comitato. Dopo tre assenze ingiustificate e consecutive il rappresentante decadrà dall'incarico. Sarà cura del Presidente individuare idoneo sostituto.

Il Segretario del Comitato provvederà a richiedere idonea sede per le riunioni.

I locali assegnati saranno accessibili previa richiesta da inoltrare alla Direzione della struttura almeno 7 giorni prima dalla data prefissata.

La tempistica delle riunioni sarà stabilita dal Presidente con non meno di due riunioni per ogni anno solare.

In caso di votazione, nell'impossibilità di raggiungere la maggioranza dei voti espressi, il presidente assumerà la decisione.

**ART. 10*****Incompatibilità con gli incarichi***

Sono incompatibili con la nomina a componente del Comitato gli amministratori pubblici, i componenti delle Aziende usl, i dipendenti ed i dirigenti della struttura.

**ART. 11*****Spese***

Sono a carico della struttura le sole spese generali, comprese quelle per la stampa e la spedizione degli inviti, relative alle nomine per la costituzione del Comitato di cui all'art. 2.

**ART. 12**  
**Norme transitorie**

Il Presidente, in collaborazione con il Segretario, dovrà adempiere a quanto previsto dal presente Regolamento, in particolare per quanto concerne i contenuti dell'art. 2 relativi alla convocazione dell'assemblea costitutiva per la costituzione del nuovo Comitato.

**PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI**

**Legge 11 marzo 1988, n. 67** "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. (Legge finanziaria 1988)"

**Legge regionale 3 marzo 2003, n. 4** "Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali" e s.m.i.

**Regolamento regionale 26 gennaio 2007, n. 2** "Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art. 5, comma 1, lett. b), della LR 3 marzo 2003, n. 4 (Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali) e successive modificazioni"

**Deliberazione della Giunta Regionale 6 maggio 1997, n. 2499** "Primi provvedimenti per la realizzazione delle residenze sanitarie assistenziali. Leggi regionali 41/93, 55/93 e regolamento regionale 6 settembre 1994, n. 1"

**Deliberazione della Giunta Regionale 20 febbraio 2007, n. 98** "Attuazione Patto per il risanamento, lo sviluppo, il riequilibrio e la modernizzazione della Sanità del Lazio – rimodulazione diaria giornaliera R.S.A."

**Decreto del Commissario ad acta n. U0017 del 5 settembre 2008** "Attuazione obiettivo specifico piano di rientro, punto 1.1 (1.1.1 1.2.1a): approvazione del documento sulla riconfigurazione dell'offerta regionale di assistenza sanitaria extraospedaliera agli anziani in regime residenziale"

**Decreto del Commissario ad acta n. U0017 del 9 marzo 2010** "Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003"

**Decreto del Commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010** "Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accredimenti delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), legge regionale 10 Agosto 2010, n. 3"

**Decreto del Commissario ad acta n. U0103 del 17 dicembre 2010** "Residenze sanitarie assistenziali (RSA). Riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta assistenziale ai sensi dei decreti commissariali n. U0017/2008 e n. U0048/2010. Definizione degli elementi di riferimento per

*l'articolazione dell'offerta nei diversi livelli prestazionali finalizzato alla predisposizione del nuovo sistema di tariffazione”*

**Decreto del Commissario *ad acta* n. U0113 del 31 dicembre 2010** “*Programmi Operativi 2011 – 2012*”

**Decreto del Commissario *ad acta* n. U0008 del 10 febbraio 2011** “*Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie"*

**Decreto del Commissario *ad acta* n. U00039 del 20 marzo 2012** “*Assistenza territoriale. Ridefinizione e riordino dell'offerta assistenziale a persone non autosufficienti, anche anziane e a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale”;*

**Decreto del Commissario *ad acta* n. U00099 del 15 giugno 2012** “*Assistenza territoriale residenziale a persone non autosufficienti anche anziane. DPCA n. U0039/2012 e DPCA n. U0008/2011. Corrispondenza tra tipologie di trattamento e nuclei assistenziali e relativi requisiti minimi autorizzativi. Approvazione documenti tecnici comparativi”;*

**Decreto del Commissario *ad acta* n. U00431 del 24 dicembre 2012** “*La Valutazione Multidimensionale per le persone non autosufficienti, anche anziane e per le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale: dimensioni e sottodimensioni. Elementi minimi di organizzazione e di attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale nella Regione Lazio”;*