

Protocollo di intesa tra:

Regione Toscana/ANCI e le rappresentanze dei Gestori delle RSA

Regione Toscana e OO.SS.

VISTO il documento elaborato dalla Direzione Generale del Diritto alla Salute e Politiche di solidarietà “Sviluppo di un percorso di revisione e riqualificazione del processo assistenziale per le persone anziane non autosufficienti” ed, in particolare, l’Allegato B “Strutture residenziali – Indicazioni e parametri per l’articolazione modulare dei servizi”;

PRESO ATTO del lavoro di approfondimento e di confronto svolto nei tavoli tecnici con i Soggetti Gestori delle RSA e con le OO.SS e delle indicazioni da essi scaturite;

CONSIDERATA l’esigenza di procedere in tempi rapidi alla definizione degli atti di indirizzo regionali, per poter avviare concretamente il processo di riorganizzazione delle RSA, finalizzato a garantire una migliore appropriatezza delle risposte assistenziali secondo le indicazioni del PSR 2002/2004;

le parti concordano quanto segue:

1. l’inserimento della persona anziana nella RSA si colloca all’interno del percorso assistenziale (a percorso sanitario completato, come previsto dal PSR 2002/2004 punto 5.3.1.1. lett. a) co.3), come scelta tra le varie opzioni possibili, secondo criteri che regolano l’accesso ai servizi, la valutazione multidimensionale e la definizione del piano personalizzato di intervento, espressi negli appositi capitoli del documento e che saranno oggetto di specifica direttiva in concomitanza delle nuove disposizioni sulle RSA.

È impegno della Regione emanare apposite direttive sull’organizzazione della Zona-Distretto alla luce delle trasformazioni introdotte dal PSR e in relazione alle sperimentazioni delle Società della Salute, perché sia assicurata la funzione di “governo” dei percorsi assistenziali e data certezza ai cittadini in ordine alla effettiva fruibilità

dei Livelli essenziali di assistenza e all'appropriatezza della risposta assistenziale;

2. all'interno delle RSA il tutore della salute della persona anziana è il Medico di Medicina Generale, in attuazione del piano di intervento definito in sede di valutazione multidimensionale;
3. al fine di garantire migliore qualità nell'assistenza all'interno delle RSA, in relazione alla continuità assistenziale e alle competenze professionali degli operatori, la Regione privilegia l'utilizzo di personale a rapporto stabile di lavoro dipendente, quale requisito di qualità della struttura da tenersi in considerazione ai fini della valutazione per l'accreditamento della stessa e per le procedure di affidamento dei servizi;
4. i contratti UNEBA ANASTE sono considerati i contratti di riferimento per gli operatori delle RSA e conseguentemente tenuti presenti per la definizione del costo del lavoro.
La Regione Toscana si impegna a sostenere a livello nazionale iniziative tese all'unificazione dei vari contratti attualmente esistenti e a promuovere il superamento delle sperequazioni presenti tra operatori impegnati nel medesimo settore.
A tal fine, a livello locale, la Regione Toscana richiederà che, nella stipula di contratti e convenzioni tra Soggetti affidanti e Soggetti Gestori, venga specificato il contratto di riferimento per i lavoratori della struttura e che, nel caso siano applicati contratti che comportano trattamenti economici complessivi inferiori, venga garantito, mediante forme di remunerazione integrativa definite tramite appositi accordi sindacali, un trattamento retributivo complessivo equiparabile a quello dei contratti UNEBA/ANASTE.
5. Ai fini del calcolo del numero minimo di operatori necessari per assicurare i parametri di ore di assistenza previsti, la valutazione della produttività individuale viene riferita a 1600 ore annue; si conferma che la produzione oraria per ciascuna tipologia professionale e mansione indicata nella delibera è impegno vincolante da rispettare per i gestori delle RSA;
6. la Regione si impegna a promuovere lo sviluppo dell'offerta formativa per i nuovi profili professionali (OSS e OSS specializzato), quale presupposto per agevolare, attraverso il progressivo inserimento degli OSS all'interno delle RSA, il miglior adeguamento delle funzioni di assistenza diretta alla persona;

7. è presupposto indispensabile per la gestione all'interno della struttura di "moduli specialistici" il possesso dei requisiti strutturali previsti dal DPCM 1989.

Le strutture non ancora a norma rispetto ai parametri del DPCM 1989, richiamato dalla Delib. 311/98, che operano in regime di autorizzazione provvisoria, dovranno aver completato i lavori di adeguamento strutturale entro il termine perentorio del 31.12.2006. Fino alla completa messa a norma, nelle strutture suddette non potranno essere autorizzati nuovi inserimenti riferiti alle disponibilità eccedenti la recettività possibile della struttura rispetto ai parametri previsti. Decorso il termine soprarichiamato si considerano decadute le autorizzazioni alla gestione di posti residenziali per non autosufficienti;

8. nella determinazione della retta di parte sociale dovrà essere valutata l'incidenza della quota di ammortamento dell'immobile o dell'eventuale canone di affitto acquisendo elementi oggettivi di valutazione quali: il pregio urbanistico dell'area o dell'immobile, l'investimento reale documentato, la vetustà, la gratuità dell'uso, l'applicazione o meno di deroghe previste dal DPCM 1989, ecc.

Per le strutture impegnate nel piano di adeguamento, la temporanea minore qualità offerta dovrà essere valutata in sede di contrattazione locale;

9. alle strutture in possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi previsti e già autorizzate alla gestione di nuclei per gravi è riconosciuta automaticamente per il primo biennio la possibilità di gestire al proprio interno moduli specialistici, previa autocertificazione circa il permanere dei requisiti necessari e specificazione della scelta dei moduli su cui si intende operare, soggette a verifiche di competenza delle commissioni di vigilanza;

10. la Regione Toscana si impegna a dare immediata costituzione, in concomitanza con l'emanazione delle direttive sulle RSA, a una commissione tecnica regionale a composizione mista, rappresentativa della parte pubblica (Regione, ANCI, ASL), dei soggetti gestori pubblici e privati e delle OO. SS., a cui viene affidato il compito di monitorare il processo di trasformazione del sistema, l'omogenea applicazione sul territorio regionale delle nuove disposizioni, l'esistenza e il rispetto dei parametri di riferimento, la coerente conduzione dei rapporti tra soggetti di parte pubblica e soggetti Gestori, all'interno di pari regole per le strutture pubbliche e private;

11. le Aziende USL sono impegnate a effettuare una attenta programmazione dei posti necessari per le problematiche assistenziali

presenti nel proprio territorio, per consentire ai soggetti gestori delle strutture di calibrare la propria offerta di posti residenziali in modo da conseguire un tasso di occupazione sostenibile, anche al fine di ridurre le liste di attesa;

12. le nuove disposizioni tariffarie sono definite come da scheda allegata. Nell'applicazione del nuovo sistema tariffario, secondo la logica che sorregge il principio di sostenibilità del sistema socio-sanitario, la flessibilità rispetto ai massimali viene determinata dallo scaglionamento degli incrementi nell'arco di pluriennali definiti per la quota sanitaria della tariffa e dalla contrattazione territoriale per la quota di parte sociale della tariffa medesima.
La Regione Toscana si farà parte attiva per la costituzione di un tavolo di concertazione con le parti sociali e ANCI al fine di monitorare e indicare percorsi omogenei per la determinazione della quota di parte sociale della tariffa medesima.
Qualora nell'ambito del periodo di applicazione degli incrementi tariffari previsti intervengano rinnovi contrattuali, si procederà in tempi rapidi all'adeguamento delle rette, fermo restando quanto previsto al punto 4.
Dopo la conclusione del triennio, qualora non intervengano nuove definizioni tariffarie, verrà assicurata l'applicazione degli incrementi ISTAT.

R.S.A. Costi relativi alle prestazioni sanitarie)

(Tabella Allegato n.2)

Composizione nuove rette con attivazione dei moduli

Costi delle prestazioni sanitarie del modulo base(Del. 311/98)									Costi delle prestazioni aggiuntive per i nuovi moduli						Quota sanitaria finale	
M M G	Assistenza Inferm.ca n° ore	Riabilitazione n° ore	OTA-OSA-OSS n° ore	Assistenza Sanitaria n° ore	costo giornaliero in €	Materiale Sanitario in €	Totale costo giornaliero modulo base in €	Riabilitazione aggiuntiva n° ore	Assistenza infermieristica e Coordinamento n° ore	Ass. OTA. Aggiuntiva n° ore	Medico specialist n° ore	Costo annuo Assistenza sanitaria aggiuntiva in €	Costo Giornaliero assistenza aggiuntiva in €	Costo quota sanitaria con prestazioni aggiuntive in €	Costo giornaliero quota sanitaria in Lire	
Modulo base non autosufficienti	si	6.536	1.634	26.144	34.314				no		no					
Costo	137.909,60	29.755,14	451.572,16	609.236,9	41,73	1,50	43,23							43,23	83.702	
Disabilità di prevalente natura motoria	si	6.536	1.634	26.144	34.314			1.634	1.634		624					
Costo	137.909,60	29.755,14	451.572,16	609.236,9	41,73	1,50	43,23	29.755,14	33.760		22.570	86.085,22	14,74	57,97	112.244	
Disabilità cognitivo comportamentale -Alzheimer, demenze etc.	si	6.536	1.634	26.144	34.314			800	1.634	1.634	624					
Costo	137.909,60	29.755,14	451.572,16	609.236,9	41,73	1,50	43,23	14.568,00	33.760	27.024	22.570	97.922,08	16,77	60,00	116.169	
Stati vegetativi permanenti stabilizzati - terminali	si	6.536	1.634	26.144	34.314			0	1.634	1.634	624					
Costo	137.909,60	29.755,14	451.572,16	609.236,9	41,73	1,50	43,23	0,00	33.760	27.024	22.570	83.354,08	14,27	57,50	111.338	

N.B. Il costo annuo di ciascuna figura è stato diviso per 1600 e i valori sono riferiti al contratto UNEBA ANASTE compresi IRAP e IRPEG

La quota di parte sanitaria comprende i costi del personale di assistenza ed i materiali sanitari

Per il modulo motorio l'aggiunzione per la riabilitazione riguarda il fisioterapista

Per il modulo comportamentale l'aggiunzione per la riabilitazione riguarda l'animatore riabilitatore