



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 17/6 DEL 7.05.2021

Oggetto: D.P.Reg. 22 luglio 2008, n. 4 concernente “Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione”, artt. 3 e 4, comma 1, lett. c), Strutture residenziali integrate. Indicazioni inerenti i requisiti minimi organizzativi nelle Comunità Integrate per anziani (art. 13) e per persone con disabilità (art. 14).

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale riferisce che le strutture residenziali integrate di cui alla lett. c) degli artt. 3 e 4 del D.P.Reg. n. 4/2008, Regolamento di attuazione della L. R. n. 23/2005, sono strutture a titolarità sociale caratterizzate da media e alta intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa, destinate ad accogliere persone non autosufficienti o persone che necessitano di assistenza educativa e relazionale a carattere intensivo.

Esse, quindi, rappresentano, in ambito sociale, il livello assistenziale più elevato e si pongono, in ordine decrescente, consecutive alle RSA che, nella gradazione dei servizi residenziali socio sanitari, ricadono nel livello di intensità assistenziale più basso.

Le Comunità integrate, a differenza delle RSA, dove l'inserimento ha sempre carattere temporaneo, possono accogliere persone non autosufficienti per periodi molto lunghi, ovvero, configurarsi come soluzioni sostitutive del domicilio, laddove sia accertato che la loro assistenza non possa essere adeguatamente garantita a domicilio.

L'inserimento in Comunità Integrata, pertanto, deve necessariamente essere stabilito in forma collegiale, secondo un approccio multidisciplinare e con modalità e criteri di valutazione multidimensionale, al fine di garantire la presa in carico globale della persona e dei suoi bisogni, spesso caratterizzate da elevata complessità assistenziale.

Rileva altresì l'Assessore che la Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 stabilisce che le strutture di cui al paragrafo B.5 (art. 14 del D.P.Reg. n. 4/2008), destinate a persone con disabilità possono accogliere anche “...persone con disabilità grave prive del sostegno familiare, ... fino a 5 persone e un massimo di 10 qualora sia organizzata in due moduli, inclusi eventuali posti non superiori a 2 per situazioni di emergenza ...”. Tali strutture sono caratterizzate da un elevato livello assistenziale ma da un basso livello sanitario.



Precisa inoltre che, in applicazione di quanto disposto dal D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, che definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza, LEA (di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, entrato in vigore il 19 marzo 2017), le Comunità integrate di cui alla lett. c) degli artt. 3 e 4, disciplinate dagli artt. 15 e 16 del D.P.Reg. n. 4/2008, risultano ad oggi così ridefinite nel contesto regionale:

- “Comunità integrate per persone con disturbo mentale” (art. 15) - ai sensi dell'art. 33, comma 2, lett. c) del citato D.P.C.M. sono incluse nell'alveo delle prestazioni garantite attraverso risorse finanziarie pubbliche dal Servizio sanitario nazionale e pertanto i trattamenti socio-riabilitativi erogati attraverso tali strutture residenziali integrate corrispondono alla categoria identificata dalla Delib.G.R. n. 64/11 del 28.12.2018 come SRP3 (Strutture psichiatriche per interventi socio riabilitativi), per le quali la stessa deliberazione approva i requisiti minimi autorizzativi specifici (allegato 4), la programmazione regionale, pari a 157 posti letto autorizzabili e 133 accreditabili (allegato n. 7) e il sistema tariffario (allegato 6). A decorrere dalla data di pubblicazione della deliberazione in parola, pertanto, le ex “Comunità integrate a bassa intensità per persone con disturbo mentale” hanno potuto inoltrare idonea domanda di autorizzazione e accreditamento come “Strutture residenziali psichiatriche per interventi socioriabilitativi (SRP3)”;
- Comunità socio-educative integrate per minori (art. 16) - ai sensi dell'art. 32, comma 5 del citato D.P.C.M. è superato il sistema della compartecipazione previsto, a livello regionale, dal D.P.Reg. n. 4/2008, Tali strutture pertanto, possono optare per una riconversione in altre tipologie di strutture sociali o, qualora volessero continuare a garantire ai propri ospiti l'accesso ai percorsi di assistenza sanitaria di bassa intensità, in strutture sociali di cui al punto B.1 dell'allegato alla Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018 nelle quali, ai sensi della Delib.G. R. n. 64/22 del 28.12.2018, l'integrazione sociosanitaria è garantita dalla possibilità di attivare il percorso sanitario di bassa intensità (SRP3) a totale carico del SSN.

L'Assessore precisa, inoltre, che la Delib.G.R. n. 53/7 del 29.10.2018, recante “Requisiti specifici per le singole tipologie di strutture sociali e disposizioni su autorizzazioni, accreditamento. Linee guida. L. R. 23 dicembre 2005, n. 23 e Decreto del Presidente della Regione n. 4/2008. Approvazione definitiva”, non ha contemplato le strutture residenziali integrate di cui alla lett. c) degli artt. 3 e 4 del D.P.Reg. n. 4/2008 sopra richiamato.



L'Assessore riferisce che, a causa dell'attuale emergenza sanitaria da Covid-19, al fine di garantire l'assistenza ai cittadini affetti dall'infezione, paucisintomatici e sintomatici e tutte le attività necessarie al tracciamento dei contatti, agli screening di popolazione e alla campagna vaccinale, da parte delle Aziende Sanitarie pubbliche, è stato necessario attivare un piano di reclutamento e assunzione di personale medico ed infermieristico.

L'aumentata richiesta di infermieri da parte delle strutture pubbliche ha determinato frequentemente lo spostamento degli stessi dalle strutture private autorizzate verso l'ATS, causando contestualmente, una grave carenza di personale nelle strutture residenziali del territorio e, nello specifico, nelle Comunità integrate e nelle RSA.

Questa particolare situazione rischia di compromettere il funzionamento di dette strutture ed il mantenimento degli ospiti ivi inseriti, rendendo necessario il ricollocamento degli ospiti ed il blocco dei nuovi inserimenti.

In merito l'Assessore ricorda che con la deliberazione n. 6/9 del 19.2.2021, la Giunta regionale, al fine di garantire alle RSA autorizzate e accreditate il mantenimento dei requisiti di personale, ed il funzionamento delle medesime, nonostante il brusco ridimensionamento del numero degli infermieri disponibili, ha disposto la riduzione di tali figure nella misura del 15%, incrementando la presenza degli OSS.

L'Assessore prosegue evidenziando che nella contingenza e transitorietà del momento, nelle more del riassetto e dell'adeguamento delle strutture alle nuove disposizioni in materia sanitaria e sociosanitaria, occorre garantire idonee e appropriate soluzioni organizzative anche per le strutture di preminente carattere socio - sanitario.

A tale fine, rammenta l'Assessore, le attuali disposizioni regionali (dalla L.R. n. 23/2005, al regolamento di attuazione della medesima, D.P.Reg. n. 4/2008, relativa alle prestazioni infermieristiche rese all'interno delle Comunità Integrate), prevedono la presenza programmata dell'infermiere e delle eventuali altre figure sanitarie, in luogo del rapporto matematico operatore /utente. Detta presenza deve essere dunque quantificata in relazione alla casistica e in particolare alle prescrizioni terapeutiche/assistenziali indicate per il singolo utente.

Per quanto premesso, l'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, nelle more di una organica revisione della materia, propone di dare atto che:

- 1) per le strutture di cui all'art. 4, lettera c) del D.P.Reg. n. 4/2008 deve essere garantita l'applicazione degli attuali requisiti organizzativi e di personale indicati e previsti dalla norme e



- disposizioni vigenti, ovvero, dalla L.R. n. 23/2005, dal Regolamento di attuazione della stessa, D.P.Reg. n. 4/2008 e, nello specifico, dai richiamati artt. 13 e 14, laddove prevedono, rispettivamente, l'erogazione di "prestazioni programmate mediche e infermieristiche" e, "prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti";
- 2) la definizione dettagliata, in termini di tempo e di prestazioni, da garantire all'interno delle Comunità Integrate, deve essere dunque rapportata alla casistica, alle prescrizioni terapeutiche/assistenziali indicate per il singolo utente, relative ai bisogni assistenziali di natura propriamente infermieristica;
 - 3) nello svolgimento delle attività di competenza, l'infermiere può avvalersi, per quanto previsto dall'accordo stato regioni del 16.1.2003, dell'operatore socio sanitario con formazione complementare che potrà operare, sulla base delle esigenze dettate dai bisogni sanitari dell'utenza, secondo la pianificazione e/o supervisione dell'infermiere;
 - 4) restano confermati i requisiti organizzativi di carattere socio - assistenziale di cui al D.P.Reg. n. 4/2008 e alla Delib.G.R. n. 38/14 del 24.7.2018 (approvazione provvisoria) e n. 53/7 del 29.10.2018 (approvazione definitiva).

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità dei Direttori generali della Sanità e delle Politiche Sociali sulla proposta in esame

DELIBERA

di dare atto che:

- 1) per le strutture di cui all'art. 4, lettera c) del D.P.Reg. n. 4/2008 deve essere garantita l'applicazione degli attuali requisiti organizzativi e di personale indicati e previsti dalla norme e disposizioni vigenti, ovvero, dalla L.R. n. 23/2005, dal Regolamento di attuazione della stessa, D.P.Reg. n. 4/2008 e, nello specifico, dai richiamati artt. 13 e 14, laddove prevedono, rispettivamente, l'erogazione di "prestazioni programmate mediche e infermieristiche" e, "prestazioni sanitarie programmate in relazione alle specifiche esigenze degli ospiti";
- 2) la definizione dettagliata, in termini di tempo e di prestazioni, da garantire all'interno delle Comunità Integrate, deve essere dunque rapportata alla casistica, alle prescrizioni



- terapeutiche/assistenziali indicate per il singolo utente, relative ai bisogni assistenziali di natura propriamente infermieristica;
- 3) nello svolgimento delle attività di competenza, l'infermiere può avvalersi, per quanto previsto dall'accordo stato regioni del 16.1.2003, dell'operatore socio sanitario con formazione complementare che potrà operare, sulla base delle esigenze dettate dai bisogni sanitari dell'utenza, secondo la pianificazione e/o supervisione dell'infermiere;
 - 4) restano confermati i requisiti organizzativi di carattere socio - assistenziale di cui al D.P.Reg. n. 4/2008 e alla Delib.G.R. n. 38/14 del 24.7.2018 (approvazione provvisoria) e n. 53/7 del 29.10.2018 (approvazione definitiva).

La presente deliberazione sarà inviata al Consiglio regionale per l'acquisizione del parere della Commissione consiliare competente, come previsto dall'art. 28, comma 1, del D.P.Reg. n. 4/2008.
Letto, confermato e sottoscritto.

Il Direttore Generale

Silvia Curto

Il Presidente

Christian Solinas