

BOZZA 16 gennaio 2014

Oggetto: Definizione del percorso di diagnosi e cura per le persone affette da malattia di Alzheimer o da altre demenze.

La malattia di Alzheimer rappresenta il 50-60% delle diverse forme di demenza e in Italia si stimano in 500.000 le persone colpite e si prevede che il numero raddoppierà entro il 2050. I dati di letteratura concordano nel ritenere che l'età sia il principale fattore di rischio per lo sviluppo di demenza e le previsioni demografiche dell'ISTAT 2005-2050 sostengono una tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana, tant'è che la percentuale di anziani ultra 65enni passerà dal 19,5% al 33,6%, con una componente di ultra 85enni in crescita dal 2% al 7,8%.

Relativamente al Piemonte si rileva che gli ultra65enni sono il 22,7% della popolazione contro una media nazionale del 20%. Complessivamente gli ultra65enni sono, in Piemonte, più di 1 milione.

Il sistema integrato socio-sanitario piemontese ha da tempo realizzato interventi in risposta ai bisogni delle persone affette da demenza.

L'individuazione di strutture specificatamente dedicate a questa tipologia di persone decorre dall'anno 2000 con la D.G.R. n. 29-29519 del 1 marzo : "*Criteri per l'adeguamento della D.G.R. 41-4243/95 a quanto previsto dal D.lgs. 229/99*", con la quale sono stati introdotti criteri e requisiti per l'attivazione di "nuclei speciali" dedicati in strutture RSA.

Nel 2000 il Ministero della Sanità ha stabilito che le Regioni individuassero le strutture idonee alla diagnosi e al trattamento della Demenza di Alzheimer, tant'è che la Regione Piemonte con atti deliberativi ha istituito le Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.) in modo di garantire la massima accessibilità a tutte le persone interessate.

Nel 2009 con la Deliberazione del 6 aprile n. 38-11189 si introducono nella rete dei servizi i Centri Diurni Alzheimer Autonomi (C.D.A.A.) e i Centri Diurni Alzheimer Integrati (C.D.A.I.), "strutture a carattere semiresidenziale, che hanno lo scopo di favorire il recupero o il mantenimento delle capacità psicofisiche residue, al fine di consentire la permanenza della persona con demenza al proprio domicilio il più a lungo possibile, offrendo sostegno al nucleo familiare".

Sempre con il medesimo provvedimento di Giunta Regionale viene istituito il Nucleo Alzheimer Temporaneo (N.A.T.) con lo scopo "di accogliere persone affette da demenza, che presentano disturbi comportamentali e/o problemi sanitari e assistenziali di elevata complessità, provenienti dal proprio domicilio, da residenze socio-sanitarie, dall'ospedale o da altre strutture sanitarie".

Quest'ultima tipologia di offerta assistenziale si caratterizza per la temporaneità dell'intervento in relazione a gravi disturbi comportamentali e/o problemi sanitari non gestibili a domicilio, o in struttura residenziale (RSA), in

alternativa a un ricovero ospedaliero. Al termine di questo periodo la persona, stabilizzata dal punto di vista clinico-assistenziale, deve essere indirizzata verso la forma di intervento più appropriato rispetto al livello clinico ottenuto.

Relativamente ai costi il provvedimento stabiliva che *"il costo da sostenersi dall'utente/Comune per il ricovero nel N.A.T. non deve superare la tariffa giornaliera definita dalla D.G.R. 17-15226/2005 e s.m.i. per la fascia di alta intensità"*, producendo, quale conseguenza, una ripartizione tariffaria tra quota a carico del SSR e quota a carico dell'utente/Comune diversa dal 50% previsto dal D.P.C.M. 29/11/2001, Allegato 1, punto 1.C..

Per quanto riguardava la ripartizione per i Centri Diurni, la D.G.R. 38-11189/2009 stabiliva che *"gli oneri a carico dell'utente/Comune per la frequenza del C.D.A.A./C.D.A.I. sono relativi alla copertura dei costi sostenuti per l'erogazione dei servizi alberghieri e gli stessi non devono superare il 30% della tariffa complessiva giornaliera, ivi compreso, se l'utente ne usufruisce, l'onere relativo al trasporto da e per il domicilio "*.

La rivisitazione dell'intero modello gestionale delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani non autosufficienti dettata dalla D.G.R. n. 45-4248/2012 ha ricompreso le tipologie dedicate all'Alzheimer e alle patologie dementigene, con una parziale rivisitazione del modello gestionale. La D.G.R. n. 85-6287/2013 ha successivamente previsto la compartecipazione alla spesa dell'utente/Comune al 50% come previsto dal citato D.P.C.M. 29/11/2001, Allegato 1, punto 1.C..

La necessità di riallinearsi alle ripartizioni delle quote tariffarie previste dal D.P.C.M. 29/11/2001 è imposta direttamente dagli obblighi derivanti dalle disposizioni del Piano di Rientro, tra le quali la richiesta del Ministero della Salute tramite il "Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005" che, nella verifica degli adempimenti relativi all'anno 2012 ("Questionario LEA"), relativamente alle quote di compartecipazione, sollecitava quanto segue: "Nel caso in cui le quote di compartecipazione si discostino in modo significativo dalla previsione dell'Allegato C D.P.C.M. 29 novembre 2001, l'eventuale adempienza sarà accompagnata dall'impegno della Regione ad adeguarle entro il 2013".

Infatti, la compartecipazione al costo da parte degli utenti è definita, anche dalla giurisprudenza, come un criterio di verifica della corretta erogazione dei LEA, così come recentemente confermato anche dalla Corte Costituzionale con sentenza n. 104 del 22 maggio 2013: "Lo scostamento dal dispositivo del Decreto manifesterebbe quindi un sintomo di diversa applicazione dei livelli essenziali di assistenza che invece la Carta Costituzionale prevede debbano essere erogati uniformemente in tutto lo Stato ".

Anche a livello nazionale, successivamente all'emanazione della D.G.R. 85-6287/2013, si è riaperto il dibattito sulla necessità di rivedere l'insieme dell'offerta di servizi dedicati agli anziani non autosufficienti. Per quanto attiene l'Alzheimer e altre demenze, Regioni e Ministero della Salute hanno riaperto, in data 23 settembre 2013, un Tavolo di confronto per la predisposizione del Piano

Nazionale per le Demenze, che dovrà essere discusso in Conferenza Stato-Regioni.

Contestualmente, sempre a livello nazionale, si è riaperto il Tavolo di lavoro per la discussione sulla revisione dei LEA di cui al DPCM 22 novembre 2001 i cui esiti avranno una sostanziale influenza nella predisposizione degli interventi rivolti alle persone con patologia dementigena.

I possibili scenari prospettati dai due suddetti Tavoli di lavoro hanno indotto la Giunta Regionale a sospendere temporaneamente l'applicazione dell'allineamento delle quote di compartecipazione dell'utente ai sensi DPCM 22 novembre 2001 fino al 31 dicembre 2013 per le strutture NAT e per i Centri Diurni Alzheimer, al fine di trovare soluzioni alternative economicamente meno gravose per i destinatari degli interventi.

La problematica delle demenze racchiude una forte componente di impatto sociale che incide profondamente sulla qualità della vita delle famiglie interessate; inoltre, insiste su una fascia di popolazione in continua espansione.

Va quindi supportata la capacità delle famiglie di affrontare il mutare della personalità del proprio congiunto, fronteggiato l'accrescersi delle necessità di assistenza dedicate al malato, nonché contenute le fasi di grave disturbo del comportamento.

La complessità evidenziata e la crescente incidenza sulla fascia di popolazione anziana richiedono interventi di più ampio respiro che non si limitino alla ripartizione dei costi tariffari e alla sostenibilità economica degli interventi; sotto questo aspetto la Giunta regionale intende farsi carico concreto e complessivo della problematica attraverso la revisione del modello della rete degli interventi dedicati all'area delle demenze, procedendo al riordino delle U.V.A (Unità di Valutazione Alzheimer), dei servizi residenziali temporanei N.A.T. (Nuclei Alzheimer Temporanei) e dei servizi semiresidenziali (Centri Diurni Alzheimer), individuando due nuovi livelli assistenziali di tipo residenziale temporaneo dedicati a persone affetti dal morbo di Alzheimer o altra demenza definiti "N.A.T." e "N.A.T. - **Ricovero di Sollievo**", nonché un nuovo modello di intervento economico a favore della rete dei **Centri Diurni Alzheimer Autonomi/Integrati**;

Al fine del loro corretto inquadramento giuridico nel contesto del D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, punto I.C., le prestazioni del N.A.T. sono da ricondursi alla tipologia di prestazioni previste dal Livello 9 "Assistenza territoriale residenziale", Micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani", Prestazione a) "Prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva"; le prestazioni del "N.A.T.-Ricovero di Sollievo", sono da ricondursi alla tipologia di prestazioni previste dal Livello 9 "Assistenza territoriale residenziale", Micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani, Prestazione b) "Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento

funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo".

Valutato, altresì, l'impatto economico sulle famiglie dovuto alla nuova ripartizione della spesa dei servizi residenziali, nonché agli oneri relativi al trasporto per i servizi semi-residenziali, con successivo provvedimento la Giunta regionale provvederà ad istituire un apposito fondo vincolato a favore degli Enti Gestori delle funzioni socio- assistenziali, che troverà copertura con le risorse finanziarie del bilancio 2014 di competenza della Direzione Regionale Politiche Sociali e Politiche per la Famiglia, volto a contribuire alla spesa a carico degli utenti derivante dall'applicazione del nuovo modello tariffario.

Visto il D.P.C.M. 14 febbraio 2001;

visto il D.P.C.M. 29 novembre

2001;

vista la Legge regionale 8 gennaio 2001, n. 4 "Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento";

visto l'art. 16 della Legge regionale 23 luglio 2008, n. 23 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";

vista la D.G.R. 25-12129 del 14 settembre 2009, "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie ";

vista la D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012, "// nuovo modello integrato di assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria a favore delle persone anziane non autosufficienti";

vista la D.G.R. 85-6287 del 02/08/2013 "Approvazione del Piano Tariffario delle prestazioni di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti come previsto dalla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2013 ";

vista la D.G.R. 10-6357 del 17 settembre 2013 "Sospensione della ripartizione quota sanitaria/quota utente/Comune per le tariffe relative ai C.D.A.A. - C.D.A.I. e N.A.T.";

vista la D.G.R. 19-683 del 18 dicembre 2013 "Proroga della sospensione della ripartizione quota sanitaria/quota utente/Comune per le tariffe relative ai C.D.A.A. - C.D.A.I. e N.A.T. di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 17 settembre 2013, n. 10-6357";

visto il verbale della seduta del 11 settembre 2013 della IV Commissione Permanente del Consiglio Regionale;

BOZZA 16 gennaio 2014.....	1
Allegato A.....	7
Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.).....	7
TABELLA A/1.....	9
Tabella A/2.....	11

la Giunta Regionale, a voti unanimi,

delibera

per i motivi espressi in premessa,

- > di approvare l'Allegato A, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, con il quale si definisce la riorganizzazione della rete delle U.V.A. (Unità di Valutazione Alzheimer), dei servizi residenziali temporanei N.A.T. (Nuclei Alzheimer Temporanei) e dei servizi semiresidenziali C.D.A.I. e C.D.A.A. (Centro Diurno Alzheimer Integrato e Centro Diurno Alzheimer Autonomo);
- > di individuare due nuovi livelli assistenziali di tipo residenziale temporaneo dedicati a persone affetti dal morbo di Alzheimer o altra demenza definiti "N.A.T." e "N.A.T. -**Ricovero di Sollievo**", nonché un nuovo modello gestionale semiresidenziale denominato **Centro Diurno Alzheimer Autonomo/Integrato**;
 - > di stabilire per il **N.A.T.** la tariffa giornaliera di **130,00** euro, oneri finanziari inclusi, a totale carico del S.S.R.;
 - > di stabilire per il **N.A.T.-Ricovero di Sollievo** la tariffa giornaliera di **110,00** euro, oneri finanziari inclusi, con quota a carico del S.S.R. di 55,00 euro, pari al 50% della tariffa, e quota a carico dell'utente/Comune di 55,00 euro, pari al restante 50%, come stabilito dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, secondo l'inquadramento giuridico indicato in premessa;
 - > di confermare i requisiti gestionali di cui alla D.G.R. 45-4248/2012 per il **Centro Diurno Alzheimer Autonomo/Integrato (C.D.A.A./C.D.A.I.)** con tariffa giornaliera di **70,00** euro, oneri fiscali inclusi, con quota a carico del S.S.R. di 35,00 euro, quota giornaliera a carico Utente/Comune di euro 21,00 e quota regionale di euro 14,00 giornaliera a contributo della rete dei **Centri Diurni Alzheimer Autonomi/Integrati**;
- di riservare la somma di euro XXXXX sulle risorse disponibili per le Politiche Sociali al fine della copertura della spesa determinata dal contributo alla rete dei **Centri Diurni Alzheimer Autonomi/Integrati**;
- > di approvare le allegate tabelle "A/1" "A/2", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, relative al modello gestionale dei Nuclei Temporanei Alzheimer e della suddivisione tra le ASL dei posti letto attivabili quali N.A.T.;
- > di modificare la D.G.R. 45-4248/2013 nei seguenti punti:

- a) nell'Allegato 1, al punto 2, la definizione "Nucleo Alzheimer Temporaneo" è sostituita dalla dicitura "Nucleo Alzheimer Temporaneo" e "N.A.T. - Ricovero di Sollievo"
 - b) nell'Allegato 3, nel paragrafo a) "Nuclei Alzheimer Temporanei (N.A.T.)", soppressione del punto 1) "Soggetti destinatari";
 - c) nella Tabella 1, soppressione della riga inerente la fascia assistenziale "Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)";
- > di modificare la D.G.R. 85-6287/2013 nei seguenti punti:
- d) nella Tabella 1, soppressione della riga inerente la fascia assistenziale "Alzheimer e altre demenze (N.A.T.)";
 - e) nella Tabella 1, soppressione della riga inerente le prestazioni dei Centri Diurni Alzheimer (C.D.A.A./C.D.A.I.).

Le tariffe stabilite con la presente deliberazione, comprensive degli oneri fiscali, seguiranno l'andamento e la validità delle prestazioni di cui alla D.G.R. 6-5519/2013, per quanto riguarda le prestazioni di "N.A.T.", e delle prestazioni di cui alla D.G.R. 85-6287/2013 per quanto riguarda le prestazioni "N.A.T.-Ricovero di Sollievo" e "Centro Diurno Alzheimer Autonomo/Integrato".

Il nuovo modello diagnostico e le nuove tipologie di prestazioni disegnate con il presente provvedimento sono da considerarsi sperimentali e temporanee in attesa del completamento del percorso normativo dei nuovi documenti di programmazione nazionale riguardanti il Piano Nazionale per le Demenze e la riformulazione delle prestazioni LEA di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001.

Ulteriori disposizioni contenute in antecedenti provvedimenti della Giunta regionale in contrasto con quelle contenute nel presente provvedimento sono revocate.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni dalla data di comunicazione o piena conoscenza dell'atto, ovvero ricorso al Capo dello Stato entro 120 giorni dalla suddetta data, ovvero l'azione innanzi al Giudice Ordinario, per tutelare un diritto soggettivo, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

Allegato A

Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.)

Nel 2000 nella Regione Piemonte, con D.G.R. n° 54-941, sono state individuate come Centri Specialistici 15 Unità di Valutazione Alzheimer (U.V.A.), basate su coordinamento di competenze specialistiche Neurologiche, Internistiche, Geriatriche e Psichiatriche, presenti nell'ambito dei Dipartimenti Ospedalieri e dei Servizi Specialistici delle Aziende Sanitarie Regionali e degli altri Presidi Sanitari Accreditati.

Successivamente, con D.G.R. 30-5568 del marzo 2002, è stata individuata quale sede U.V.A. l'A.S.O. S.Luigi di Orbassano, nonché, con D.G.R. n° 21-11739 del 16 febbraio 2004, le U.V.A presso l'A.S.L. 5 di Collegno, l'A.S.L. 8 di Chieri, l'A.S.L. 10 di Pinerolo, l'A.S.L. 18 di Alba, l'A.S.L. 22 di Novi Ligure, ai fini di facilitare la somministrazione dei farmaci previsti dal progetto Ministeriale Cronos.

Con nota del 29 luglio 2009, a firma del Direttore Regionale, sono state individuate quale sedi di U.V.A. l'A.S.L. TO 4 e l'A.S.O. Mauriziano di Torino.

In Piemonte operano attualmente 27 Unità di Valutazione Alzheimer che, distribuite a livello territoriale ed ospedaliero, seguono più di 20 mila persone affette dai differenti tipi di patologie dementigene.

Dai dati raccolti dal Gruppo di Lavoro dell'Aress, unitamente alla Commissione regionale Alzheimer Disease per la predisposizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (P.D.T.A.) "Diagnosi Precoce delle Demenze", (provvedimento in fase di approvazione da parte della Giunta regionale), risulta che in Piemonte la media dei pazienti seguiti per ogni U.V.A. è di 941; le figure professionali principalmente presenti risultano essere: Medico Specialista Geriatra, Medico Specialista Neurologo, Medico Specialista Psichiatra, Infermieri Professionali.

In linea con le indicazioni ministeriali del redigendo documento "Piano di azioni nazionale sulle demenze", declinato attraverso le "linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e della appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze" (Pubblicato sul sito web il 18/09/2013 del Ministero della Salute), la Regione Piemonte, da ormai un quinquennio, integra l'equipe multidisciplinare dell'U.V.A. con la figura professionale dello Psicologo con specifiche competenze cliniche, psicodiagnostiche e neuropsicologiche.

Coerentemente con i criteri di efficacia ed efficienza degli interventi sanitari, in rapporto alle ricadute sia di natura economica sia organizzativa, si considera irrinunciabile l'individuazione di una U.V.A. Aziendale, per ciascuna A.S.L. e A.S.O., (ivi incluso il P.O. Fatebenefratelli con sede a San Maurizio Canavese) con l'obiettivo di ottimizzare le competenze cliniche e di metodo maturate in questi anni.

Ciascuna U.V.A. di A.S.L. deve articolarsi sul territorio attraverso l'individuazione di sedi distaccate, in linea con i bisogni di cura e assistenza del paziente demente e della sua famiglia e tenendo conto delle diverse conformazioni geografiche del territorio piemontese.

L'U.V.A. Aziendale individuata presso A.S.L. e A.S.O. mantiene il governo clinico e organizzativo delle proprie articolazioni, sia che abbiano una valenza territoriale sia

ospedaliera, al fine di mantenere unitarietà ed efficienza degli interventi, ottimizzandone l'efficacia.

Le Direzioni Generali delle A.S.L. e delle A.S.O. (ivi compreso il P.O. Fatebenefratelli di San Maurizio Canavese) devono comunicare alla Direzione regionale Sanità, entro 30 giorni dall'emanazione del presente provvedimento, la sede dell'U.V.A. Aziendale, le diramazioni territoriali, il Coordinatore, oltre ai relativi contenuti organizzativi (personale afferente, specificandone la qualifica e rapporto di lavoro, locali individuati con relativo indirizzo, tipo di prestazioni effettuate, orari di accesso al pubblico), tenendo conto dell'impianto normativo di istituzione (le deliberazioni regionali summenzionate di istituzione delle singole U.V.A.).

NUCLEI ALZHEIMER TEMPORANEI - N.A.T.

Per quanto attiene alle prestazioni residenziali, tenuto conto della tipologia di risposta offerta dal N.A.T. *"destinato a pazienti affetti da demenza con importante compromissione delle condizioni psico-fisiche e con gravi disturbi comportamentali. [...] I destinatari dei N.A.T. sono soggetti affetti da demenza di grado medio-severo con gravi disturbi comportamentali o severi sintomi psichici che possono trarre vantaggio da un intervento terapeutico psico-riabilitativo intensivo"*, si ritiene opportuno individuare due tipologie di servizio: la prima, denominata "N.A.T.", indirizzata ai pazienti nella fase acuta del disturbo comportamentale e delle condizioni psico-fisiche per i quali sia necessaria un'assistenza intensiva, la seconda, denominata "N.A.T.-Ricovero di Sollievo", rivolta a soggetti di norma provenienti dal domicilio o da servizi semiresidenziali, per i quali, valutati i sintomi della patologia dementigena, si configura un minor grado di compromissione clinica e di necessità assistenziali ma per i quali incide con particolare rilievo il bisogno di supporto alla famiglia e al *care giver*, tramite la permanenza del congiunto malato presso una residenza temporanea dedicata alla demenza.

Le prestazioni sopra indicate vengono erogate in strutture con autorizzazione al funzionamento quale N.A.T. di cui alla D.G.R. 45-4248 del 30 luglio 2012 o, laddove non presenti nel territorio dell'A.S.L. e solo per le prestazioni N.A.T., in strutture di cure intermedie di cui alla D.G.R. 6-5519 del 14 marzo 2013 con le precisazioni di seguito indicate nel presente provvedimento.

Le prestazioni di N.A.T., tenuto conto della loro funzione di prevenzione del ricovero ospedaliero di malati con patologie dementigene e all'appropriatezza dell'intervento sanitario, sono da considerarsi all'interno del fabbisogno individuato dalla D.G.R. 6-5519 del 14 marzo 2013. A tal fine nel predetto fabbisogno di 1.100 p.l. dovranno essere individuati dalle A.S.L., fino ad un massimo di 100 p.l. complessivi, in strutture con autorizzazione al funzionamento quale Nucleo Alzheimer Temporaneo di cui alla D.G.R. 45-4248/2012, secondo la ripartizione di cui alla Tabella A/1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il ricovero, per entrambe le tipologie di servizio, è di carattere temporaneo; per il N.A.T. la durata massima di ricovero è quella prevista dalla D.G.R. 6-5519 del 14 marzo 2013, per il N.A.T.-Ricovero di Sollievo la durata massima è di 90 giorni.

Il numero di posti letto vengono individuati assumendo un intero nucleo o parte di esso (con un minimo di 3 p.l.) sulla base delle candidature avanzate dalle strutture che assumono l'impegno di fornire le prestazioni secondo il modello gestionale di cui alla Tabella A/2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

L'inquadramento di tali posti letto all'interno del fabbisogno individuato dalla D.G.R. 6-5519 del 14 marzo 2013 garantisce la copertura finanziaria del presente provvedimento in quanto i posti letto interessati non risultano aggiuntivi rispetto al

fabbisogno individuato dalla predetta delibera; i p.l. che non verranno individuati quali N.A.T. rimangono all'interno dei p.l. utilizzabili quali N.A.T.-Ricovero di Sollievo per le prestazioni socio-sanitarie secondo le modalità espresse nei paragrafi successivi.

Al fine del loro corretto inquadramento giuridico nel contesto del D.P.C.M. 29 novembre 2001, Allegato 1, punto I.C., le prestazioni del N.A.T. sono da ricondursi alla tipologia di prestazioni previste dal Livello 9 "Assistenza territoriale residenziale", Micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani", Prestazione a) "Prestazioni di cura e recupero funzionale di soggetti non autosufficienti in fase intensiva ed estensiva", le prestazioni del "N.A.T.-Ricovero di Sollievo", sono da ricondursi alla tipologia di prestazioni previste dal Livello 9 "Assistenza territoriale residenziale", Micro livello "Attività sanitaria e sociosanitaria nell'ambito di programmi riabilitativi a favore di anziani", Prestazione b) "Prestazioni terapeutiche, di recupero e mantenimento funzionale delle abilità per non autosufficienti in regime residenziale, ivi compresi interventi di sollievo".

Per il N.A.T- i parametri assistenziali sono individuati nella Tabella A/2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per i quali, dall'analisi dei costi, si applica una tariffa giornaliera di 130,00 euro, a totale carico del S.S.R.; per i "N.A.T.-Ricovero di Sollievo", i parametri assistenziali sono individuati nella predetta tabella A/1 e si applica una tariffa giornaliera di 110,00 euro con ripartizione quota a carico del S.S.R. di 55,00 euro, pari al 50% della tariffa, e quota a carico euro dell'utente/Comune di 55,00 euro, pari al restante 50%, come stabilito dal D.P.C.M. 29 novembre 2001, e secondo l'inquadramento giuridico indicato nel paragrafo precedente.

Il nuovo modello diagnostico e le nuove tipologie di prestazioni disegnate con il presente provvedimento sono da considerarsi sperimentali e temporanee, in attesa del completamento del percorso normativo dei nuovi documenti di programmazione nazionale riguardanti il Piano Nazionale per le Demenze e la riformulazione delle prestazioni LEA di cui al D.P.C.M. 29 novembre 2001.

TABELLA A / 1

Posti letto N.A.T. attivabili da ogni A.S.L.

A.S.L.	Pop >65 anni^(*)	P.I. attivabili
201 TOI	116.875	12
202 T02	100.365	10
203 T03	126.346	12
204 T04	113.070	11
205 T05	63.516	6
206 VC	44.005	4
207 BI	44.456	4
208 NO	73.080	7
209 VCO	40.855	4
210 CN1	93.304	9
211 CN2	37.328	4
212 AT	50.100	5
213 AL	116.277	12

TOTALE	1.019.577	100
---------------	------------------	------------

* Dati popolazione : D.G.R. 59-6674/2013 - Tab. A/3

Tabella A/2

Nucleo Alzheimer Temporaneo - N.A.T.		
<i>Struttura/Nucleo da posti letto:</i>		10
Parametri assistenziali	<i>Standard</i>	<i>Indicatore</i>
Geriatra	5,00	ore/sett
Infermiere	30,00	min/ut/die
Assistenza tutelare socio-sanitaria	144,00	min/ut/die
Psicologo	10,00	min/ut/die
Riabilitazione psico-fisica	10,00	min/ut/die
Animazione/terapia occupazionale	10,00	min/ut/die
Tariffa complessiva (*)		€ 130,00 die

Tariffa a totale carico SSR

I tempi di degenza seguono quanto stabilito per la Continuità Assistenziale a valenza sanitaria di cui alla D.G.R. 6-5519/2013

Ricovero di Sollievo Alzheimer		
<i>Struttura/Nucleo da posti letto:</i>		10
Parametri assistenziali	<i>Standard</i>	<i>Indicatore</i>
Geriatra	2,50	ore/sett
Infermiere	20,00	min/ut/die
Assistenza tutelare socio-sanitaria	120,00	min/ut/die
Psicologo	10,00	min/ut/die
Riabilitazione psico-fisica	10,00	min/ut/die
Animazione/terapia occupazionale	10,00	min/ut/die
Tariffa complessiva (*)		€ 110,00 die

Tariffa con ripartizione tra quota a carico SSR e quota a carico Utente/Comune come da DGR 85-6287/2013 e s.m.i.
 I tempi di degenza vengono stabiliti in sede di inserimento dall'U.V.G.
 * La tariffa è da intendersi con oneri fiscali inclusi