



*Consiglio Regionale della Puglia*

LEGGE REGIONALE 12 DICEMBRE 2017, N. 53

**“Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l’assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale.**



LEGGE REGIONALE

**“Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l’assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale.**

Il Consiglio regionale ha approvato  
la seguente legge:

**Art. 1**  
*Principi*

1. Al fine di semplificare e rendere agevole l’accesso di persone non autosufficienti in strutture residenziali extra-ospedaliere e poter fruire di prestazioni socio-sanitarie, assistenziali, socio-riabilitative e tutelari, è istituita, ai sensi della presente legge, un’unica tipologia di struttura non ospedaliera, denominata Residenza sanitaria assistenziale (RSA), per soggetti non autosufficienti, per i quali siano venute meno le potenzialità di recupero delle funzioni residue e di aggravamento del danno.

**Art. 2**  
*Classificazione*

1. La RSA è articolata secondo capacità e intensità assistenziale, nel modo seguente:  
a) alta intensità assistenziale;



- b) media intensità assistenziale;
  - c) bassa intensità assistenziale.
2. I moduli o nuclei che compongono la RSA possono avere diversa intensità assistenziale, nel rispetto dei diversi standard di personale e di prestazioni da rendere all'utente.
3. Nell'ambito della RSA possono coesistere nuclei dedicati per anziani non autosufficienti e nuclei dedicati a soggetti affetti da demenza.

### Art. 3

#### *Tipologia di utenza*

1. La RSA ad alta intensità assistenziale, salvo quanto già previsto da altre specifiche norme:
- a) eroga prestazioni in nuclei specializzati (Unità di cure residenziali intensive) a pazienti non autosufficienti richiedenti trattamenti intensivi, essenziali per il supporto alle funzioni vitali attraverso ventilazione meccanica e assistita, nutrizione enterale o parenterale protratta, trattamenti anche specialistici ad alto impegno per tipologie di utenti, pazienti con gravi insufficienze respiratorie, pazienti affetti da malattie neurodegenerative progressive, soggetti a responsività limitata o patologie similari;
  - b) è finalizzata a fornire all'utente ospitalità, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio, le cui limitazioni fisiche e/o psichiche non consentono di condurre una vita autonoma e le cui patologie non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o nei centri di riabilitazione di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale).
2. Nelle RSA ad alta intensità assistenziale sono ospitate:
- a) persone non più in età evolutiva o ultra sessantaquattrenni portatrici di alterazioni morbose stabilizzate o morfo-funzionali, che hanno superato la fase acuta della malattia e per le quali è



stato compiuto un adeguato trattamento terapeutico o di riabilitazione di tipo intensivo, ma che abbisognano di trattamenti terapeutici protratti nel tempo e per i quali non possano prevedersi ulteriori percorsi anche individualizzati di cura al fine del trattamento delle relative patologie, o al recupero funzionale, o al mantenimento delle capacità acquisite, e non eleggibili in regime di ricovero ospedaliero o presso centri di riabilitazione ex articolo 26 l. 833/1978, o qualsivoglia altra struttura specializzata nel trattamento anche di una fra le più patologie da cui affetto;

- b) persone anziane che presentano patologie cronico-degenerative che non necessitano di assistenza ospedaliera, ivi compresi soggetti affetti da patologie psico-geriatriche (demenza senile).

3. La RSA a media intensità assistenziale eroga prevalentemente servizi socioassistenziali a persone anziane, in età superiore ai sessantaquattro anni, con gravi deficit psico-fisici, nonché persone affette da demenze senili, che non necessitano di prestazioni sanitarie complesse, ma che richiedono un alto grado di assistenza alla persona con interventi di tipo assistenziale e socio-riabilitativo a elevata integrazione socio-sanitaria, che non sono in grado di condurre una vita autonoma e le cui patologie, non in fase acuta, non possono far prevedere che limitati livelli di recuperabilità dell'autonomia e non possono essere assistite a domicilio. La RSA a media intensità assistenziale non può ospitare persone con età inferiore a sessantaquattro anni, ancorché diversamente abili gravi, fatta eccezione per persone affette da demenze senili, morbo di Alzheimer e demenze correlate, anche se non hanno raggiunto l'età dei sessantaquattro anni.

4. La RSA a bassa intensità assistenziale eroga, prevalentemente, servizi socioassistenziali a persone anziane, con età superiore ai sessantaquattro anni, con lievi deficit psicofisici, che richiedono prevalentemente interventi di tipo assistenziale a causa di patologie non in fase acuta, che per la situazione ambientale e familiare non possono essere assistite a domicilio. Si tratta, comunque, di anziani con lievi non autosufficienze anche causate da deficit cognitivi lievi o moderati o moderati disturbi del comportamento o dell'umore.

5. La Giunta regionale, tramite apposito regolamento, fermi restando i posti letto già contrattualizzati con il Servizio sanitario regionale (SSR), stabilisce il fabbisogno regionale anche per i posti



letto dell'RSA da contrattualizzare di cui ai commi 1, 2, 3 e 4, e definisce, tramite le procedure di concertazione indicate all'articolo 6, il modello organizzativo previsto all'articolo 2.

6. Per le prestazioni di cui ai precedenti commi 1, 2, 3, 4 e 5, si applicano, fino a nuove determinazioni della Giunta regionale, le tariffe e le quote di compartecipazione del SSR vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

7. I direttori delle aziende sanitarie locali (ASL) definiscono i contenziosi pendenti sulle quote di compartecipazione del SSR, previa acquisizione del parere legale sulla convenienza della transazione e a condizione che risulti accantonata nel fondo rischi del bilancio la relativa copertura finanziaria.

#### Art. 4

##### *Gestione diretta*

1. Per i nuovi posti letto da attivare nelle RSA ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 15 febbraio 2016, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2016 e bilancio pluriennale 2016-2018 della Regione Puglia) o di ulteriori incrementi successivi di posti letto, si procederà tramite la sperimentazione, per un periodo massimo di tre anni, della gestione diretta della quota sanitaria da parte dell'assistito, al fine di garantire al massimo il principio della libera scelta.

2. La Giunta regionale, tramite specifico regolamento, definisce le modalità di attuazione di quanto previsto al comma 1, nel rispetto delle procedure relative alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento previste dalla legge regionale 2 maggio 2017, n. 9 (Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private).



**Art. 5**

*Cure domiciliari per soggetti non autosufficienti*

1. Il domicilio resta il luogo privilegiato di cura. Qualora la ASL non riesca a soddisfare, per il tramite del personale proprio o in convenzione, il fabbisogno di cure domiciliari in favore di soggetti non autosufficienti, può stipulare accordi contrattuali anche con le RSA attraverso procedure di evidenza pubbliche, che devono essere autorizzate e accreditate per l'erogazione di prestazioni di cure domiciliari, nel rispetto del fabbisogno stabilito da regolamento regionale. Il regolamento regionale disciplina le modalità di autorizzazione delle cure domiciliari e le procedure di erogazione.

**Art. 6**

*Tariffe*

1. La tariffa da corrispondere ai soggetti gestori di RSA è stabilita con provvedimento amministrativo della Giunta regionale e anch'essa articolata in tre diverse fasce, corrispondenti alla alta, alla media e alla bassa intensità assistenziale. Per particolari patologie (es. morbo d'Alzheimer) è prevista una specifica tariffa, anche di tipo articolato, così da avere in debito conto le diverse fasi della malattia.

2. Al fine di evitare la dimissione di un utente le cui condizioni di salute siano mutate rispetto al momento dell'ingresso in struttura è consentita la sua permanenza nella stessa, a condizione che la struttura adegui le proprie prestazioni al livello assistenziale richiesto dalla nuova fascia d'intensità assistenziale che interessa detto paziente e ne riceva la nuova tariffa corrispondente.

**Art. 7**

*Regolamento regionale*

1. Entro e non oltre novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta specifico regolamento, che prevede:

- a) il riconoscimento degli standard strutturali, organizzativi e funzionali, nonché requisiti di esercizio, dotazioni organiche



- necessarie, e ogni altra indicazione opportuna al corretto esercizio delle strutture di cui alla presente legge e alla formazione continua del personale addetto, in coordinamento con la normativa vigente, previsti dalle precedenti normative in materia di RSA, Residenza socio sanitaria assistenziale (RSSA) e Residenza sociale di assistenza e accoglienza (RSAA) e la rispondenza tra gli stessi e, rispettivamente: RSA ad alta, a media e a bassa intensità assistenziale;
- b) la presa d'atto della presente legge nonché le modalità per ogni soggetto interessato dalle precedenti disposizioni nel più breve tempo possibile, utili a ridenominare e/o riclassificare ogni struttura, ferma l'efficacia di ogni precedente atto o provvedimento, comunque collegato e/o connesso ad autorizzazioni al funzionamento o di presentazione di richiesta di titolo abilitativo alla realizzazione;
  - c) la rideterminazione di tariffe differenziate per le RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale, nonché di differenti tariffe per patologia;
  - d) la possibilità che l'utente, al mutare delle proprie condizioni di salute, non sia obbligato alla dimissione per il trasferimento in altra RSA più rispondente ma possa permanere nella struttura ospitante a condizione che la stessa adegui le sue prestazioni alla diversa fascia d'intensità assistenziale e ne riceva la diversa tariffa;
  - e) la rideterminazione del fabbisogno regionale di posti letto di RSA, per le tipologie previste dall'articolo 3, da rivedere ogni quinquennio;
  - f) le modalità attuative di quanto previsto dall'articolo 4;
  - g) la preclusione, in detto quinquennio, di stipulare accordi contrattuali tra ASL e RSA al di fuori del fabbisogno regionale stabilito.

## Art. 8

### *Consultazione*

1. Il dialogo, il confronto, la consultazione e ogni altra manifestazione di interesse, in quanto produttiva di collaborazione, tra Regione Puglia e associazioni di categoria, le strutture anche singolarmente intese, nonché le associazioni che rappresentano interessi collettivi, diffusi, o sociali anche di singola materia, sono



previsti e tutelati dalla presente legge, e quindi aperti a tutti coloro che dimostrino attraverso idonea documentazione, di tutelare gli interessi di un numero di persone almeno pari a sessanta. A tal fine, è istituito un apposito elenco, collegato alla presente legge, al quale chiunque vi abbia interesse e disponga dei necessari requisiti può richiedere di essere, e può presentare osservazioni, o suggerimenti. Ai fini della tutela del lavoro, in ogni sua forma, la Regione Puglia, nel rispetto della Costituzione e delle norme in materia, convoca ogni triennio, di propria iniziativa quanto su richiesta di almeno due distinte rappresentanze sindacali regionali dei lavoratori, o in alternativa almeno tre rappresentanze sindacali aziendali facendo riferimento anche a diverse strutture in territorio regionale, un tavolo di studio finalizzato all'aggiornamento della contrattazione collettiva di categoria. Al tavolo saranno convocate altresì le associazioni maggiormente rappresentative degli interessi delle strutture, o, in mancanza, rappresentanti delle stesse, le quali avranno altresì possibilità di nominare per la rappresentanza collettiva delle proprie esigenze anche uno o più delegati. Ai lavori saranno invitati a rendere pareri e osservazioni anche le associazioni rappresentative degli interessi dell'utenza, come individuate nel presente articolo.

2. E' inoltre dovuta, per il perseguimento degli obiettivi della presente legge, la concertazione tra Regione Puglia e confederazioni delle organizzazioni sindacali.

#### Art. 9

##### *Norma finanziaria*

1. Dalla presente legge non scaturiscono oneri finanziari a carico del bilancio regionale.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO  
(Mario Cosimo Loizzo)

IL SEGRETARIO GENERALE DEL CONSIGLIO  
(Domenica Gattulli)





*Consiglio Regionale della Puglia*

9

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
ASSEMBLEA E COMMISSIONI CONSILIARI  
(Anna Rita Delgiudice)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
ASSEMBLEA E ASSISTENZA AGLI ORGANI  
(Domenico De Giosa)



*Consiglio Regionale della Puglia*

10

E' estratto del verbale della seduta del 28 novembre 2017 ed è conforme al testo deliberato dal Consiglio regionale.

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO  
(Mario Cosimo Loizzo)

IL SEGRETARIO GENERALE DEL CONSIGLIO  
(Domenica Gattulli)

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE  
ASSEMBLEA E COMMISSIONI CONSILIARI  
(Anna Rita Delgiudice)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
ASSEMBLEA E ASSISTENZA AGLI ORGANI  
(Domenico De Giosa)