

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 16 ottobre 2020

In Aosta, il giorno sedici (16) del mese di ottobre dell'anno duemilaventi con inizio alle ore otto e dieci minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Mauro BACCEGA

Luigi BERTSCHY

Chantal CERTAN

Albert CHATRIAN

Si fa menzione che le funzioni di Assessore al turismo, sport, commercio, agricoltura e beni culturali e di Assessore alle opere pubbliche, territorio e edilizia residenziale pubblica sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA, _____

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1051** OGGETTO :

APPROVAZIONE DEI REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DI STRUTTURE SOCIO-SANITARIE SEMI-RESIDENZIALI PER TRATTAMENTI SOCIO-RIABILITATIVI DI RECUPERO E MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ FUNZIONALI RESIDUE PER PERSONE CON DISABILITÀ. DISPOSIZIONI ATTUATIVE DEGLI ARTICOLI 21, 25, 34 E 60 DEL DPCM 12 GENNAIO 2017.

LA GIUNTA REGIONALE

vista la seguente legislazione statale:

- legge 5 febbraio 1992, n. 104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate);
- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e, in particolare, l'articolo 1, che declina i principi di tutela del diritto alla salute, di programmazione sanitaria e di definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private);
- legge 13 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili);
- legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali);
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001 (Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie);
- decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semi-residenziale, a norma dell'articolo 11 della legge 8 novembre 2000, n. 328);
- legge 5 giugno 2003, n. 131 (Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3) e, in particolare, l'articolo 8, comma 6, il quale prevede che *“Il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato-Regioni o di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni [...]”*;
- legge 18 agosto 2015, n. 134 (Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza delle famiglie), che prevede interventi finalizzati a garantire la tutela della salute, il miglioramento delle condizioni di vita e l'inserimento nella vita sociale delle persone con disturbi dello spettro autistico;
- decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e, in particolare:
 - l'articolo 21, rubricato *“Percorsi Assistenziali Integrati”* che prevede, tra l'altro, che *“Il Progetto di assistenza individuale (PAI) definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, sociosanitaria e sociale, del paziente e della sua famiglia”*
 - l'articolo 25, rubricato *“Assistenza sociosanitaria ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo”*, che prevede, tra l'altro, che *“Nell'ambito dell'assistenza distrettuale, domiciliare e territoriale ad accesso diretto, il Servizio sanitario nazionale garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e*

durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, necessarie e appropriate;

- l'articolo 34, rubricato "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità", il quale, tra l'altro, prevede che *"nell'ambito dell'assistenza semiresidenziale e residenziale, il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento"*;
- l'articolo 60, rubricato "Persone con disturbi dello spettro autistico", il quale, tra l'altro, prevede che *"il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone con disturbi dello spettro autistico, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche"*;
- decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 12 marzo 2019 (Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria);
- Intesa, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Piano d'indirizzo per la riabilitazione", Repertorio Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011;
- Intesa, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge 18 agosto 2015, n. 134, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Aggiornamento delle linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nei Disturbi dello Spettro Autistico", Repertorio Atti n. 53/CU del 10 maggio 2018;
- Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli Enti locali sul documento recante "Linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza", Repertorio Atti n. 70/CU del 25 luglio 2019;

vista la seguente legislazione regionale:

- legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione);
- legge regionale 18 aprile 2008, n. 14 (Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità) e, in particolare, l'articolo 13, rubricato "Rete di servizi" che, al comma 1, definisce la rete dei servizi per la presa in carico delle persone con disabilità prevedendo servizi diurni, territoriali e di sollievo che favoriscano il mantenimento della persona al domicilio e servizi residenziali, finalizzati all'accoglienza delle persone per le quali la permanenza al domicilio non risulti più possibile;
- legge regionale 23 luglio 2010, n. 23 (Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali);

- legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);

viste le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 1922, in data 23 dicembre 2015, recante “Approvazione della modifica del protocollo di intesa tra la Regione – Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Assessorato istruzione e cultura – e l’Azienda USL della Valle d’Aosta, relativa alla prassi di collaborazione per i casi di disabilità, le situazione di disagio evolutivo e i disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”;
- n. 346, in data 18 marzo 2016, recante “Approvazione della realizzazione del progetto ‘Punto formativo autismo’, per gli anni scolastici 2016/2017 e 2017/2018. Prenotazione di spesa”;
- n. 1830, in data 30 dicembre 2016, recante “Rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per la salute mentale e di strutture sanitarie di cui alla legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 e all’art. 38 della legge regionale n. 5/2000. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1189 in data 30/04/2009 e n. 651 in data 12/4/2013”;
- n. 1241, in data 11 settembre 2017, recante “Approvazione di due accordi integrativi regionali per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, in applicazione dell’Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 15 dicembre 2005 e s.m.i., ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992” che disciplina, tra l’altro, l’attività dei medici pediatri di libera scelta in ordine ai bilanci di salute dei propri assistiti;
- n. 1633, in data 20 novembre 2017, recante “Approvazione del programma regionale degli interventi per le persone con disturbi dello spettro autistico 2018-2020. Prenotazione di spesa”;
- n. 1671, in data 27 novembre 2017, recante “Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016”;
- n. 1466, in data 26 novembre 2018, recante “Approvazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-educativi e socio-assistenziali a favore delle persone con disabilità, resi da soggetti pubblici e privati e approvazione del relativo sistema tariffario, a decorrere dal 1° gennaio 2019. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale nn. 2213/2006, 3916/2007 e 626/2014”;
- n. 141, in data 8 febbraio 2019, recante “Approvazione dell’Accordo di collaborazione tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per la realizzazione del progetto ‘I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30 dicembre 2016’. Prenotazione di spesa”;
- n. 167, in data 15 febbraio 2019, recante “Approvazione, ai sensi della l.r. 5/2000, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività, nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle DGR 1108/2016 e 1671/2017”;
- n. 170, in data 15 febbraio 2019, recante “Approvazione del modello organizzativo e di funzionamento dell’Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (Unità di Valutazione multidimensionale competente per il tipo di disabilità), dei criteri e delle modalità di intervento per l’anno 2019”;

- n. 1175, in data 30 agosto 2019, recante “Sospensione dell’efficacia della deliberazione della Giunta regionale n. 1466 del 26 novembre 2018 concernente i requisiti minimi strutturali e organizzativi dei servizi socio-educativi e socio-assistenziali a favore delle persone con disabilità, resi da soggetti pubblici e privati”;
- n. 1693, in data 29 novembre 2019, recante “Approvazione della proposta di Accordo di collaborazione tra l’Istituto Superiore di Sanità e la Regione autonoma Valle d’Aosta per la realizzazione del progetto ‘I disturbi dello spettro autistico: attività previste dal decreto ministeriale del 30 dicembre 2016’. Prenotazione di spesa”;
- n. 1756, in data 17 dicembre 2019, recante “Recepimento delle linee di indirizzo per la promozione e il miglioramento della qualità e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nei disturbi dello spettro autistico e delle linee di indirizzo sui disturbi neuropsichiatrici e neuropsichici dell’infanzia e dell’adolescenza, di cui alle Intese tra il Governo, le Regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti locali, Repertorio atti n. 53/CU del 10/5/2018 e Repertorio atti n. 70/CU del 25/7/2019. Sostituzione dell’allegato alla DGR 1633/2017”, la quale, tra l’altro, aggiorna il *Piano operativo regionale 2018-2020* secondo lo schema richiesto dal Ministero della salute, avendo a riferimento le attività già previste nel Programma regionale 2018-2020 di cui alla DGR 1633/2017;
- n. 482, in data 12 giugno 2020, recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 1/2020. Prenotazione di spesa”, nella quale, all’allegato C “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”, sezione “Assistenza residenziale e semiresidenziale (Area dipendenze e salute mentale)” è previsto che *“Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area all’approvazione di indicazioni regionali finalizzate all’adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativamente all’assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico, disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale”*;
- n. 675, in data 24 luglio 2020, recante “Approvazione del modello organizzativo e di funzionamento dell’Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità (UVMDi). Piano delle attività anno 2020”;

visto il provvedimento dirigenziale n. 411, in data 29 gennaio 2018, con il quale la Struttura competente dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ha provveduto alla nomina dei componenti del Tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo, per il triennio 2018-2020, ai sensi della DGR 1633/2017;

visto il provvedimento dirigenziale n. 7301, in data 13 dicembre 2018, con il quale la Struttura competente dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali ha provveduto alla ricostituzione del Tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull’autismo e rinomina dei componenti il Tavolo medesimo, per il triennio 2018-2020, ai sensi della DGR 1633/2017;

visto il provvedimento dirigenziale n. 7676, in data 21 dicembre 2018, che ha approvato le schede dei manuali per l’accreditamento istituzionale delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati;

ritenuto necessario, in linea con le disposizioni di cui agli articoli 21, 25, 34 e 60 del DPCM 12 gennaio 2017 sopra richiamato, individuare i requisiti per l’autorizzazione delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali finalizzate all’erogazione di trattamenti socio-

riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue in risposta ai bisogni delle persone con disabilità;

dato atto che i requisiti per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali, di cui al documento allegato alla presente proposta di deliberazione, sono l'esito del lavoro di collaborazione e di confronto tra i referenti competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, dell'Azienda USL Valle d'Aosta;

dato altresì atto che per la definizione del documento sopra citato sono stati sentiti i referenti del Tavolo tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio sull'autismo, di cui alla DGR 1633/2017, e del Coordinamento disabilità Valle d'Aosta;

ritenuto necessario e urgente procedere con l'approvazione dei requisiti strutturali e organizzativi oggetto della presente proposta di deliberazione, i quali si rendono improrogabili per completare le disposizioni regionali in materia di autorizzazione di strutture socio-sanitarie e rappresentano il presupposto per non interrompere l'erogazione di servizi già in essere rivolti alle persone con disabilità, che devono tempestivamente essere riorganizzati ai sensi delle sopra richiamate norme di cui al dPCM 12 gennaio 2017;

considerato che, a seguito dell'approvazione dei requisiti oggetto della presente deliberazione, ai fini dell'erogazione dell'attività di strutture semi-residenziali per persone disabili, tutti i soggetti privati dovranno provvedere ad acquisire l'autorizzazione in conformità ai suddetti requisiti e quelli interessati ad operare per conto del Servizio sanitario regionale dovranno, altresì, provvedere ad acquisire l'accreditamento rispettando gli ulteriori requisiti previsti dal manuale n. 4, schede 2.1 e 2.3, approvato con il PD 7676/2018 sopra richiamato;

ritenuto necessario stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con la collaborazione della prima struttura semi-residenziale autorizzata in conformità ai requisiti contenuti nella presente deliberazione, dovrà trasmettere, entro il mese successivo alla chiusura del primo semestre di erogazione del servizio, alla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale, una relazione dettagliata sugli esiti dell'attività svolta dalla struttura stessa, con particolare attenzione alla formulazione di eventuali criticità nell'applicazione dei requisiti di cui trattasi, al fine di valutare l'eventuale revisione dei medesimi;

considerato altresì che, in adempimento al disposto di cui all'articolo 34, commi 3 e 4, del dPCM 12 gennaio 2017, gli oneri per i trattamenti semi-residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera e che la restante quota è a carico dell'utente;

dato atto che, per la corresponsione della quota a carico dell'utente, il medesimo può eventualmente avvalersi dei contributi economici di cui alla l.r. 23/2010 sopra citata, qualora in possesso dei requisiti ivi previsti;

dato, altresì, atto che le spese per le strutture semi-residenziali per persone disabili di cui alla presente deliberazione, attualmente poste in carico alla Struttura Assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati del Dipartimento politiche sociali dell'Assessorato competente e finanziate con i fondi stanziati sul capitolo di bilancio U0015255 "Corrispettivi agli enti gestori dei servizi in convenzione", per le annualità 2021 e seguenti, in ragione degli effetti riorganizzativi in termini socio-sanitari del servizio erogato, troveranno copertura nel trasferimento ordinario regionale all'Azienda USL Valle d'Aosta per i livelli essenziali di assistenza, a seguito di opportuna riallocazione delle risorse nell'ambito del bilancio regionale;

ritenuto necessario prevedere che l'Azienda USL Valle d'Aosta, sulla base dell'esito delle valutazioni effettuate dall'équipe sanitaria che ha in carico gli utenti, può autorizzare

l'inserimento in strutture fuori dalla Valle d'Aosta, purché accreditate, in base ad una apposita convenzione stipulata tra l'Azienda medesima e le strutture individuate, al fine di garantire agli utenti medesimi, trattamenti riabilitativi non erogati sul territorio regionale;

ritenuto, pertanto, necessario approvare il documento allegato alla presente deliberazione, concernente i requisiti per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali che accolgono persone con disabilità;

vista la deliberazione della Giunta regionale n. 70, in data 14 febbraio 2020, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 231, in data 27 marzo 2020 e con DGR 608, in data 16 luglio 2020;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura Sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario e dal Dirigente della Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro Baccega;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare il documento allegato alla presente deliberazione, per formarne parte integrante e sostanziale, concernente i requisiti per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali per trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone con disabilità di cui agli articoli 21, 25, 34 e 60 del dPCM 12 gennaio 2017;
2. di stabilire che, a seguito dell'approvazione dei requisiti oggetto della presente deliberazione, ai fini dell'erogazione dell'attività di strutture semi-residenziali per persone disabili, tutti i soggetti privati dovranno provvedere ad acquisire l'autorizzazione in conformità ai suddetti requisiti e quelli interessati ad operare per conto del Servizio sanitario regionale dovranno, altresì, provvedere ad acquisire l'accreditamento rispettando gli ulteriori requisiti previsti dal manuale n. 4, schede 2.1 e 2.3, approvato con il PD 7676/2018 sopra richiamato;
3. di stabilire che l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con la collaborazione della prima struttura semi-residenziale autorizzata in conformità ai requisiti contenuti nella presente deliberazione, dovrà trasmettere, entro il mese successivo alla chiusura del primo semestre di erogazione del servizio, alla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale una relazione dettagliata sugli esiti dell'attività svolta dalla struttura stessa, con particolare attenzione alla formulazione di eventuali criticità nell'applicazione dei requisiti di cui trattasi, al fine di valutare l'eventuale revisione dei medesimi;
4. di stabilire che le spese per le strutture semi-residenziali per persone disabili di cui alla presente deliberazione, attualmente poste in carico alla Struttura assistenza economica, trasferimenti finanziari e servizi esternalizzati del Dipartimento politiche sociali dell'Assessorato competente e finanziate con i fondi stanziati sul capitolo di bilancio U0015255 "Corrispettivi agli enti gestori dei servizi in convenzione", per le annualità 2021 e seguenti, in ragione degli effetti riorganizzativi in termini socio-sanitari del servizio erogato, troveranno copertura nel trasferimento ordinario regionale all'Azienda USL Valle d'Aosta per i livelli essenziali di assistenza, a seguito di opportuna riallocazione delle risorse nell'ambito del bilancio regionale;

5. di stabilire che l'Azienda USL Valle d'Aosta, sulla base dell'esito delle valutazioni effettuate dall'équipe sanitaria che ha in carico gli utenti, può autorizzare l'inserimento in strutture fuori dalla Valle d'Aosta, purché accreditate, in base ad una apposita convenzione stipulata tra l'Azienda medesima e le strutture individuate, al fine di garantire agli utenti medesimi, trattamenti riabilitativi non erogati sul territorio regionale;
6. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda USL Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza, nonché all'Organismo Tecnicamente Accreditante presso l'Arpa della Valle d'Aosta.

Requisiti per l'autorizzazione delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali per trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone con disabilità

1. Sistema dei servizi per persone con disabilità ai sensi del dPCM 12 gennaio 2017

- A. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, ai sensi dell'articolo 21 del dPCM 12 gennaio 2017, l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, attraverso il Progetto di assistenza individuale (PAI), che definisce i bisogni terapeutico-riabilitativi e assistenziali della persona ed è redatto dall'unità di valutazione multidimensionale e multiprofessionale di riferimento, con il coinvolgimento di tutte le componenti dell'offerta assistenziale sanitaria, socio-sanitaria e sociale, della persona e della sua famiglia.
- B. Il Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 25 del dPCM 12 gennaio 2017, garantisce ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo, la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato differenziato per intensità, complessità e durata, che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.
- C. Il Servizio sanitario nazionale garantisce, ai sensi dell'articolo 34 del dPCM 12 gennaio 2017, alle persone di ogni età con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, trattamenti riabilitativi mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale, presa in carico e progetto riabilitativo individuale (PRI) che definisca le modalità e la durata del trattamento.
- D. Le prestazioni oggetto del presente documento sono i trattamenti semi-residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogati congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari di diversa intensità a persone non autosufficienti con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate (art. 34, comma 3, lett. b).
- E. L'assistenza semi-residenziale garantisce il percorso riabilitativo qualificato nelle varie fasi della vita, assicurando la continuità del percorso assistenziale sia in fase di lunga assistenza, sia per limitati periodi di tempo, in relazione alla situazione clinica e alle esigenze della famiglia. Questa assistenza può essere definita non in base alla gravità del disturbo, ma secondo l'intensità del bisogno di supporto, ove per supporto si intendono le risorse e le strategie che aiutano a promuovere lo sviluppo, l'educazione e il benessere della persona.
- F. Nell'ambito di quanto sopra disposto con riferimento all'articolo 34, il Servizio sanitario nazionale garantisce, nello specifico alle persone con disturbi dello spettro autistico, ai sensi dell'articolo 60 del dPCM medesimo, le prestazioni della diagnosi precoce, della cura e del trattamento individualizzato, mediante l'impiego di metodi e strumenti basati sulle più avanzate evidenze scientifiche.

2. Trattamenti semi-residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue

- A. I trattamenti semi-residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue sono erogati secondo progetti riabilitativi individuali (PRI)

monitorati nel tempo. Il PRI è inteso nella sua accezione più ampia e non riferito esclusivamente all'insieme dei programmi riabilitativi elaborati dai professionisti della riabilitazione e coordinati da un medico specialista (fisiatra o specialista di riferimento per la patologia prevalente), ma in base ai bisogni della persona considerata nella sua globalità, secondo quanto sancito dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano recante "Piano d'indirizzo per la riabilitazione" (Rep. n. 30/CSR del 10 febbraio 2011). In tale ottica è data priorità alla presa in carico omnicomprensiva della persona con disabilità e non sono erogate solo prestazioni di rieducazione funzionale monospecialistiche (criterio di "appropriatezza").

- B. Le attività svolte nei trattamenti semi-residenziali di cui alla lett. A sono finalizzate:
- al mantenimento delle abilità acquisite per aumentare il gradiente di indipendenza;
 - alla socializzazione e animazione;
 - all'espressione e comunicazione;
 - al mantenimento dei livelli di autonomia mediante attività occupazionali;
 - a favorire la partecipazione alle attività, anche mediante l'integrazione con i servizi sul territorio
 - alla preformazione, inserimento lavorativo e socio/terapeutico;
 - al supporto alle famiglie con attività psico-educazionale e di auto aiuto.

3. Tipologia di utenza

- A. La struttura socio-sanitaria semi-residenziale si rivolge a persone con gravi disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, con bisogni anche socio-assistenziali ancorché non prevalenti, le cui abilità elementari sono altamente compromesse.
- B. La struttura è organizzata in moduli con possibilità di accoglienza non superiore a 20 ospiti.
- C. Hanno accesso alle strutture semi-residenziali che erogano i trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue le persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali certificate ai sensi dell'articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, a partire dai 16 anni di età.
- D. Le strutture semi-residenziali possono accogliere anche ragazzi/e di età inferiore a 16 anni di età quando, nel percorso scolastico e formativo, il Progetto Educativo Individualizzato (PEI) preveda l'utilizzo integrato di risorse territoriali specifiche per la disabilità per progetti da definire con appositi accordi di collaborazione tra gli enti interessati. In tali casi gli studenti sono inseriti nel nucleo accompagnati dall'operatore di sostegno della scuola, nei limiti consentiti dagli spazi della struttura.
- E. È possibile l'inserimento, per periodi di tempo limitati, in caso di posti vacanti, di minori di età tra i 11 e i 16 anni, valutando individualmente l'adeguatezza dell'inserimento medesimo, anche in rapporto agli utenti già presenti.
- F. L'inserimento degli utenti nelle strutture avviene a seguito di valutazione multidimensionale effettuata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale competente per il tipo di disabilità, con l'eventuale collaborazione delle altre Unità di Valutazione Multidimensionale. L'Unità di Valutazione Multidimensionale competente elabora il Progetto di Vita della persona con disabilità, sulla base del quale sono individuati i servizi/interventi più idonei.
- G. A fronte dell'inserimento dell'utente, il servizio/struttura elabora/aggiorna, di concerto con l'équipe multidisciplinare di cui al punto 6, il PRI della persona con disabilità, declinando gli obiettivi definiti nel relativo Progetto di Vita in obiettivi operativi. Il monitoraggio del PRI è effettuato dal *Case Manager* (figura sanitaria) della persona con disabilità, in collaborazione con il Coordinatore del servizio e i professionisti della riabilitazione, laddove necessario.

- H. Quotidianamente deve essere redatto un Piano di lavoro dettagliato per ogni ospite, da cui risulti l'operatore che lo deve affiancare, rispetto alle attività da svolgere o alle prestazioni da effettuare, come previsto nel successivo paragrafo 7, punto I.
- I. Considerata la valutazione periodica del Progetto di Vita della persona con disabilità, nessun inserimento può considerarsi definitivo, ma alla stregua di un nodo dinamico della rete di assistenza regionale. In quest'ottica, le dimissioni sono disposte a seguito di valutazione multidisciplinare da parte degli operatori che hanno in carico l'utente, insieme alla famiglia, al raggiungimento degli obiettivi o quando il Progetto di vita non sia più condiviso dall'utente e dai familiari, dandone comunicazione all'Unità di Valutazione multidimensionale competente per il tipo di disabilità per gli adempimenti del caso e per la revisione del Progetto di vita stesso.

4. Requisiti strutturali generali delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali che erogano trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue

- A. Le strutture socio-sanitarie semi-residenziali destinate a persone disabili giovani e adulte devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali previsti dalle vigenti leggi in materia di:
 - a. protezione antisismica;
 - b. protezione antincendio;
 - c. protezione acustica;
 - d. sicurezza elettrica e continuità elettrica;
 - e. sicurezza anti-infortunistica;
 - f. igiene dei luoghi di lavoro;
 - g. protezione delle radiazioni ionizzanti;
 - h. eliminazione della barriere architettoniche;
 - i. smaltimento dei rifiuti;
 - j. condizioni microclimatiche;
 - k. impianti di distribuzione dei gas;
 - l. materiali esplosivi.
- B. Le strutture devono inoltre disporre di:
 - a. una superficie disponibile di 15/20 mq per ospite;
 - b. locali di accoglienza (ingresso, segreteria);
 - c. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti, nella misura di almeno 2, di cui uno a norma del DPR 348/1978 e successive modificazioni;
 - d. studi, locali e servizi igienici, compresi spogliatoi, per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
 - e. area ambulatoriale idonea con dotazione minima di pronto soccorso medico;
 - f. area terapeutica con sala per le attività individuali e di gruppo, locale relax pazienti;
 - g. area attività per laboratori;
 - h. locali di deposito, sia per i farmaci, sia per le attrezzature e lo strumentario;
 - i. eventuale spazio verde a disposizione pazienti;
 - j. rapporto areo illuminazione non inferiore a 1/8 della superficie del pavimento e fattore medio di luce diurna 0,02 in spazi con sosta di persone.
- C. Se la struttura eroga il pranzo, devono essere previsti anche:
 - a. locali per il pranzo e un soggiorno, commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
 - b. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti.

- D. La struttura deve essere:
- a. situata in un luogo abitato e comunque facilmente raggiungibile con l'uso di mezzi pubblici, tale da permettere la partecipazione degli utenti alla vita sociale del territorio;
 - b. dotata di spazi destinati ad attività collettive e di socializzazione distinti dagli spazi riservati al riposo, organizzati in modo da garantire l'autonomia individuale, la fruibilità e la privacy.

5. Requisiti organizzativi generali delle strutture socio-sanitarie semi-residenziali che erogano trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue

- A. I requisiti necessari all'autorizzazione sono riferiti alle strutture socio-sanitarie semi-residenziali destinate a persone disabili giovani e adulte che richiedono una diversificazione delle prestazioni, in base alla tipologia di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali stabilizzate e, dunque, anche l'individuazione di modelli organizzativo-gestionali diversificati. La peculiarità e le difformi potenzialità del soggetto disabile indicano una progettualità dinamica, riconducibile ad una gamma di opportunità di intervento il più ampia possibile. Vi sono, però, criteri e requisiti organizzativi trasversali a tutte le disabilità, di seguito riportati.
- B. Le strutture devono prevedere:
- a. la presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate, in relazione alle caratteristiche ed ai bisogni dell'utenza ospitata, di seguito meglio specificate al punto 6;
 - b. l'adozione di un registro degli ospiti;
 - c. la predisposizione di un piano individualizzato di assistenza per ciascun utente e, per i minori, di un progetto educativo individuale;
 - d. il progetto riabilitativo individuale (PRI) ed il progetto educativo individuale devono indicare, in particolare, gli obiettivi da raggiungere, i contenuti e le modalità dell'intervento, il piano delle verifiche, comprensivi delle scadenze degli incontri periodici e di verifica. Ogni struttura, sulla base delle indicazioni contenute nel Progetto di Vita, predisporre e/o aggiornare, di concerto con l'équipe multidisciplinare di cui al punto 6, il PRI della persona presa in carico in collaborazione con il *Case Manager* individuato dall'Unità di Valutazione multidimensionale competente per il tipo di disabilità e con l'équipe socio-sanitaria competente. Il PRI deve indicare:
 - gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, contenenti i criteri, compresi quelli temporali, necessari alla valutazione e alle modalità di svolgimento della stessa e la durata prevista dell'inserimento;
 - le responsabilità per la presa in carico e gestione degli utenti;
 - le attività individuate secondo i bisogni, le capacità, le propensioni e gli interessi degli ospiti, tra cui quelle rese nella rete dei servizi territoriali;
 - il monitoraggio e la valutazione da effettuarsi periodicamente con il *Case Manager*, il Coordinatore del Servizio, la persona con disabilità, la sua famiglia e l'équipe socio-sanitaria di riferimento. Il *Case Manager*, sulla base delle indicazioni temporali previste dall'Unità di Valutazione multidimensionale competente per il tipo di disabilità, è tenuto a valutare gli esiti dei PRI in relazione agli obiettivi individuati nel Progetto di Vita;
 - eventuali terapie farmacologiche in atto corredate da apposita certificazione medica e prescrizione, che deve prevedere:
 - a. la condivisione con la persona e la sua famiglia;
 - b. un periodo di osservazione di tre mesi;

- e. l'organizzazione delle attività nel rispetto dei normali ritmi di vita degli ospiti;
- f. la presenza di una Carta dei servizi, nella quale siano evidenziate:
 - la tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;
 - la declinazione dettagliata delle attività, soprattutto laboratoriali e territoriali svolte, che costituiscono specificità e carattere identitario del servizio con l'indicazione delle abilità necessarie al loro svolgimento, compresa l'eventuale commercializzazione di prodotti e servizi realizzati dalle persone con disabilità inserite;
 - le procedure relative al percorso di presa in carico degli utenti, alla continuità educativa e/o assistenziale, al monitoraggio e alla valutazione;
- g. le modalità di gestione della documentazione relativa agli utenti, che deve essere redatta preferibilmente in formato elettronico con modalità compatibili con i programmi utilizzati dall'AUSL della Valle d'Aosta. Tale documentazione deve essere aggiornata, verificata e conservata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy);
- h. il coordinamento con i servizi socio-sanitari e socio-assistenziali presenti sul territorio, anche mediante incontri periodici con i referenti dei medesimi;
- i. la possibilità di uscite finalizzate alla partecipazione dell'utente alla vita sociale del territorio, secondo specifici obiettivi del Progetto di vita;
- j. la garanzia della tutela della salute delle persone disabili con particolari patologie, anche tramite il ricorso a impianti avanzati di videosorveglianza in grado di svolgere una funzione di monitoraggio terapeutico e di analisi di eventuali comportamenti problematici e dell'efficacia delle azioni di riduzione degli stessi, a tutela degli ospiti e degli operatori, nonché degli accessi e delle vie di esodo, nel rispetto della privacy.

6. Ulteriori aspetti concernenti il modello organizzativo della struttura socio-sanitaria semi-residenziale per trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone con disabilità.

A. Definizione e finalità

- Il modello organizzativo della struttura semi-residenziale deve garantire flessibilità progettuale, organizzativa e gestionale, al fine di offrire la risposta più adeguata ai bisogni dell'utente, in termini di mantenimento delle abilità cognitive, relazionali e sociali possedute, nonché in accordo con le necessità di garantire sollievo ai familiari nell'attività di cura, eventualmente prevedendo formule di frequenza anche non continuativa nell'arco della giornata;
- la struttura socio-sanitaria semi-residenziale persegue pertanto finalità socio-riabilitative, con attività differenziate in base alla classe di età degli utenti, con l'obiettivo di:
 - garantire un sostegno assistenziale alla persona con disabilità e alla sua famiglia, supportando, laddove necessario, l'attività riabilitativa;
 - mantenere e potenziare, laddove possibile, le abilità residue e le abilità motorie;
 - mantenere, laddove necessario e possibile, le abilità comunicative;
 - ricercare il benessere dell'individuo attraverso l'attenzione alla sua unicità e globalità e al contesto familiare e ambientale;
 - promuovere interventi volti alla socializzazione e all'integrazione sociale;

- assicurare l'assistenza medica, infermieristica e riabilitativa, laddove necessarie.

B. Attività

- Le prestazioni previste dalla struttura, che si realizzano attraverso attività individuali e di gruppo, devono essere orientate al rispetto della globalità della persona e al soddisfacimento dei suoi bisogni, sulla base delle seguenti aree di intervento:
 - assistenziale: assistenza e mantenimento dell'autonomia personale e sociale;
 - educativa: promozione del benessere e della relazione;
 - riabilitativa: supporto alla riabilitazione di mantenimento delle abilità cognitive, fisiche e psichiche.

7. Dotazione di personale

- A. La composizione dell'équipe multiprofessionale presso la struttura socio-sanitaria semi-residenziale di cui al punto 5 è modulata in base al Programma delle attività quotidiane, prevedendo presenze programmate da parte dei medici specialisti NP/IA/Psichiatria o di altre discipline, degli psicologi, dei professionisti della riabilitazione, dei terapisti occupazionali, di esperti nelle attività espressive, di assistenti sociali, quando la situazione degli utenti lo richieda, nonché di altre figure specifiche secondo il tipo di disabilità degli utenti inseriti.
- B. Il personale sanitario è messo a disposizione della struttura dall'Azienda USL della Valle d'Aosta.
- C. Deve essere garantita la presenza di un Direttore sanitario, il quale svolge le funzioni previste dalla normativa vigente, responsabile della gestione della struttura, con doveri di vigilanza ed organizzazione tecnico-sanitaria, quali anche la regolamentazione della gestione della documentazione sanitaria con riferimento alla compilazione, conservazione e archiviazione della medesima. Il direttore sanitario deve essere in possesso di specializzazione attinente alla natura prevalente della disabilità. La presenza del Direttore sanitario è rilevata mediante firma in un apposito registro. L'attività svolta dal medesimo comprende la compilazione di check-list nelle quali siano evidenziati i monitoraggi svolti, l'esito dei medesimi, nonché le azioni migliorative da avviare per il superamento di eventuali limiti o criticità.
- D. È prevista la presenza di un coordinatore responsabile della struttura individuato dall'organizzazione, con orario pari ad almeno il 50% dell'orario di apertura della struttura, in possesso di laurea in Psicologia e dell'abilitazione, o Educatore Professionale o titolo equipollente, opportunamente formato, o che abbia maturato all'interno dei settori profit o no-profit una idonea esperienza in servizi rivolti alla tipologia di utenza accolta.
- E. Per quanto attiene, nello specifico, agli ospiti affetti da disturbi dello spettro autistico, deve essere garantito un rapporto numerico di un Educatore Professionale o figura equipollente in area socio-pedagogica dedicato per ogni utente, in base al livello di gravità e di funzionamento, salvo quanto disposto nei successivi punti G ed H. Il rapporto unitario può essere derogato in situazioni che lo consentano, secondo quanto previsto e documentato dal PRI di ciascun ospite e, pertanto, all'atto dell'ammissione, lo stesso deve indicare il rapporto di assistenza necessario per l'utente e deve essere sempre tenuto a disposizione per la visione.
- F. Gli educatori possono essere in possesso della qualifica di educatore professionale sanitario, ovvero della qualifica di educatore professionale socio-pedagogico iscritti

agli appositi albi, ove presenti, o negli elenchi speciali, sulla base della tipologia di utenza inserita e dei contenuti dei progetti individuali.

- G. Il numero di Operatori Socio-Sanitari (OSS) deve essere commisurato alla tipologia dell'utenza e al grado di non autosufficienza degli ospiti, per l'assistenza ai medesimi nelle attività di igiene personale. Tale attività è affidata all'OSS, derogando, in tal caso, al rapporto unitario tra l'utente e l'Educatore o la figura professionale sanitaria, i quali mantengono, comunque, la responsabilità dei risultati. Ulteriori attività affidabili all'OSS, secondo quanto previsto dal profilo professionale, sono la collaborazione con gli operatori della riabilitazione per attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, al recupero funzionale, nonché la collaborazione nell'attuazione degli interventi assistenziali, laddove necessario, e nell'attuazione di relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale e il mantenimento e recupero dell'identità personale.
- H. La presenza delle figure professionali sopra elencate è correlata ai progetti individuali degli utenti presenti e quotidianamente deve essere redatto un piano di lavoro dettagliato per ogni ospite, da cui risulti l'operatore che lo deve affiancare, rispetto alle attività da svolgere o alle prestazioni da effettuare. Detto piano di lavoro deve essere reso disponibile agli operatori, nonché in caso di ispezione e deve essere coerente con il PRI. La presenza costante dell'educatore è richiesta, salvo quanto previsto al punto G per tutta la durata della permanenza dell'ospite nella struttura.
- I. Le figure professionali previste devono avere competenze specifiche inerenti alla tipologia di trattamento richiesto dagli utenti inseriti nel nucleo.
- J. Con riferimento alla tipologia di attività svolte dalle figure professionali presenti nella struttura, deve essere garantita l'applicazione dei contratti di lavoro e dei relativi accordi integrativi.

8. Formazione del personale

- A. La struttura socio-sanitaria elabora un programma annuale documentato di formazione e aggiornamento del personale che rispetti le seguenti caratteristiche:
 - a. è individuato un responsabile per la formazione del personale;
 - b. il Piano di formazione, aggiornamento e addestramento annuale (per il personale dipendente e non, compreso quello volontario) deve essere formulato con il coinvolgimento degli operatori e deve comprendere la definizione dei profili di posto e la programmazione di attività formative.
- B. La struttura socio-sanitaria elabora, altresì, un programma di affiancamento e formazione per l'inserimento di nuovo personale, che rispetti le seguenti caratteristiche:
 - a. sono definite le modalità per l'accoglienza e l'affiancamento/addestramento del nuovo personale – neo inserito/trasferito, compreso il personale volontario (ove previsto);
 - b. è previsto un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale per i neo-inseriti entro il 1° anno dalla data di inserimento.

9. Indicatori di efficacia e di performance

- A. Il coordinatore della struttura socio-sanitaria predisponde annualmente una relazione concernente le attività organizzate nell'anno in relazione alle finalità della struttura stessa e alle potenzialità degli utenti presi in carico, descrivendone i relativi esiti. La relazione è consegnata alla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale.

10. Orario di apertura della struttura socio-sanitaria semi-residenziale

- A. La struttura socio-sanitaria eroga l'attività dal lunedì al venerdì dei giorni feriali, in un orario compreso tra le 8.00 e le 18.00, garantendo un'apertura minima all'utenza di 7 ore giornaliere e un numero minimo di settimane di apertura annue pari a 48.
- B. L'accoglienza presso le strutture prevede la somministrazione dei pasti agli utenti.

11. Tariffario

- A. Ai sensi dell'articolo 34, comma 4, del dPCM 12 gennaio 2017, gli oneri per i trattamenti semi-residenziali socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue (art. 34, comma 3, lett. b) sono a carico del Servizio sanitario per una quota pari al 70 per cento della tariffa giornaliera. La restante quota è a carico dell'utente, salvo quanto previsto dalla legge regionale 23 luglio 2010, n. 23.
- B. Le tariffe minime per la frequenza alla struttura socio-sanitaria sono le seguenti:
 - Giornata intera **euro 118,18**
 - Mezza giornata con pasto **euro 70,91**
 - Mezza giornata senza pasto **euro 47,27**
- C. Le tariffe di cui al punto B possono essere incrementate dall'Azienda USL della Valle d'Aosta sulla base del progetto riabilitativo individuale dell'utente inserito.

12. Assenze e diritto alla conservazione del posto

- A. In caso di ricovero ospedaliero, soggiorno climatico, soggiorno riabilitativo per cure termali o cicli di riabilitazione, l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura in cui è inserito e alla struttura è riconosciuto il pagamento di una quota corrispondente al 70% della tariffa quotidiana a carico del SSR per un massimo di 15 giorni.

13. Protocolli per la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori

- A. Nella struttura socio-sanitaria deve essere garantito il rispetto delle disposizioni vigenti in materia di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e di tutela della salute degli utenti e degli operatori.