

## **LEGGE REGIONALE 3 febbraio 1994, n. 5**

### **Tutela e valorizzazione delle persone anziane - interventi a favore di anziani non autosufficienti**

Bollettino Ufficiale n. 11 del 7 febbraio 1994

#### **INDICE**

#### **Titolo I -**

- Art. 1 - Finalità*
- Art. 2 - Destinatari*
- Art. 3 - Strumenti*
- Art. 4 - Sezioni speciali anziani dell'Osservatorio epidemiologico e dell'Osservatorio delle politiche sociali*
- Art. 5 - Obiettivi*
- Art. 6 - Criteri*
- Art. 7 - Diritti nell'ambito dei servizi assistenziali ed integrati*

#### **Titolo II - Azioni positive per il mantenimento dell'anziano nel contesto sociale**

- Art. 8 - Azioni positive*
- Art. 9 - Edilizia abitativa*
- Art. 10 - Modifiche ed integrazioni alla LR 2 giugno 1980, n. 46, in materia di edilizia*
- Art. 11 - Programma per le azioni positive*

#### **Titolo III - Interventi socio - assistenziali**

- Art. 12 - Programmazione degli interventi socio - assistenziali Settore anziani*
- Art. 13 - Accoglienza in famiglia*

#### **Titolo IV - Interventi socio - sanitari a favore delle persone anziane**

- Art. 14 - Accordo di programma*
- Art. 15 - Servizio assistenza anziani*
- Art. 16 - Compiti del Servizio assistenza anziani*
- Art. 17 - Unità di valutazione geriatrica territoriale*
- Art. 18 - Responsabile del caso*
- Art. 19 - Dimissioni ospedaliere*
- Art. 20 - Rete dei Servizi socio - sanitari integrati*
- Art. 21 - Assistenza domiciliare integrata*
- Art. 22 - Centro diurno*
- Art. 23 - Casa protetta*
- Art. 24 - Residenza sanitaria assistenziale*
- Art. 25 - Formazione*

#### **Titolo V - Norme finanziarie e finali**

- Art. 26 - Norma finanziaria*
- Art. 27 - Modificazione della LR 5 maggio 1990, n. 42*
- Art. 28 - Abrogazione di norme*

#### **Titolo I**

##### *Art. 1* *Finalità*

1. La Regione, al fine di valorizzare la persona anziana come soggetto rilevante per la società e prevenirne la non autosufficienza, detta norme per l'attuazione di azioni positive che contribuiscano a mantenere l'anziano nella famiglia e nel tessuto sociale e, a valorizzarne il patrimonio di esperienza, di conoscenza e di cultura.
2. La Regione detta altresì norme per consentire il riconoscimento e garantire l'effettivo esercizio dei diritti delle persone anziane, particolarmente di quelle non autosufficienti.

##### *Art. 2* *Destinatari*

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti ai cittadini anziani sia autosufficienti che non autosufficienti residenti in Emilia - Romagna e si estendono altresì ai soggetti anziani secondo le disposizioni di cui all'art. 5 della LR 12 gennaio 1985, n. 2.
2. Si considera non autosufficiente l'anziano che non può più provvedere alla cura della propria persona a mantenere una normale vita di relazione senza l'aiuto determinante di altri. E' altresì beneficiario degli interventi

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

previsti per gli anziani autosufficienti l'adulto non autosufficiente a causa di forme morbose a forte prevalenza nell'età senile.

#### *Art. 3*

##### *Strumenti*

1. La Regione persegue le finalità di cui all'art. 1 mediante gli strumenti di programmazione generale, integrando e coordinando i programmi e gli strumenti settoriali per la realizzazione di una politica complessiva in favore della popolazione anziana, valorizzando l'apporto dei soggetti privati e del volontariato.
2. Promuove l'integrazione ed il coordinamento delle attività dei soggetti pubblici, privati e del volontariato operanti nelle diverse materie di intervento.

#### *Art. 4*

##### *Sezioni speciali anziani dell'Osservatorio epidemiologico e dell'Osservatorio delle politiche sociali*

1. Al fine di disporre di basi informative qualificate, in relazione alle esigenze della programmazione regionale sanitaria e socio – assistenziale in materia di anziani, la Regione istituisce presso l'Osservatorio epidemiologico regionale di cui alla LR 7 dicembre 1978, n. 48 una apposita sezione anziani; istituisce, altresì, analoga sezione presso l'Osservatorio per le politiche sociali, di cui all'art. 25 della LR 14 agosto 1989, n. 27.
2. Nell'ambito di quanto previsto al quarto comma dell' art. 2 della LR 12 gennaio 1985, n. 2, le sezioni promuovono e svolgono ricerche ed attività permanenti, coordinate e sistematiche di rilevazione, di analisi e di studio in relazione agli aspetti ed ai problemi sociali, economici, psicologici e sanitari. Trasmettono altresì alla Unità di valutazione geriatrica( UVG) le elaborazioni dei dati ricevuti ai sensi della lettera d) del comma 3 dell' art. 17.
3. La sezione presso l'Osservatorio per le politiche sociali si avvale di un Comitato tecnico – scientifico composto da un numero non superiore ad otto di esperti in campo gerontologico, geriatrico e sociale. Il Comitato è nominato dalla Giunta regionale, che provvede altresì a individuare le procedure di funzionamento.
4. Ai componenti delle sezioni e dei Comitati sono corrisposti e compensi e i rimborsi previsti dalla LR 15 dicembre 1977, n. 49 e successive modifiche ed integrazioni.

#### *Art. 5*

##### *Obiettivi*

1. La presente legge, anche in conformità alle previsioni del Piano internazionale d' azione sull'invecchiamento adottato a Vienna nel 1982 dall'Assemblea mondiale sull' invecchiamento dell'ONU ed ai provvedimenti comunitari a favore degli anziani, persegue gli obiettivi di tutelare il rispetto delle persone anziane, di promuoverne il benessere e di prevenire gli stati di disagio, di malattia e di emarginazione con azioni positive ed elevando la qualità e l'efficienza dei servizi e delle prestazioni che, a partire dalla risposta personalizzata ai bisogni, nel piano rispetto delle differenze, valorizzano la partecipazione ed i protagonismo degli anziani.

#### *Art. 6*

##### *Criteri*

1. Fatti salvi i generali principi informativi dell'intervento assistenziale enunciati nell'art. 4 della LR 12 gennaio 1985, n. 2, il sistema di interventi a favore della persona anziana si informa ai seguenti criteri:
  - a) valorizzazione dell'anziano in tutte le dimensioni della sua individualità;
  - b) integrazione dell'anziano nel contesto sociale;
  - c) prevenzione delle situazioni di bisogno anche mediante la programmazione e la qualificazione delle politiche sociali;
  - d) globalità, unitarietà e continuità delle risposte ai bisogni;
  - e) specificità delle azioni e dei servizi;
  - f) corresponsabilizzazione dell'anziano e della famiglia di appartenenza.

#### *Art. 7*

##### *Diritti nell'ambito dei servizi assistenziali ed integrati*

1. nella fruizione degli interventi previsti dalla presente legge la persona anziana ha diritto in particolare:
  - a) ad una compiuta informazione sui servizi sociali e sanitari, sulle prestazioni offerte, sulle possibilità di scelta esistenti, sulle modalità di erogazione delle prestazioni;
  - b) ad una assistenza sanitaria commisurata alle sue esigenze;
  - c) al riconoscimento della sua famiglia quale ambito privilegiato di vita.

### **Titolo II**

#### **Azioni positive per il mantenimento dell'anziano nel contesto sociale**

#### *Art. 8*

##### *Azioni positive*

1. La Regione, al fine di prevenire l'emarginazione della persona anziana dal proprio ambiente familiare e sociale, ed il conseguente rischio di non autosufficienza, favorisce l'accesso delle persone anziane alle istituzioni, adotta o promuove azioni positive nell'ambito degli interventi previsti dalla relativa legislazione nazionale e regionale, in

particolare nei settori dell'edilizia abitativa, delle attività turistico – ricreative, della cultura, dell'urbanistica, dei trasporti perseguendo altresì l'obiettivo dell'integrazione tra le generazioni, anche tramite il coinvolgimento dell'anziano in lavori socialmente utili.

2. La Regione favorisce l'accesso delle persone anziane all'informazione scritta e audiovisiva tramite la promozione di accordi con soggetti pubblici e privati ed incentivando, ai sensi delle leggi di settore, ed in particolare della LR 20 ottobre 1992, n. 39, la trattazione delle tematiche proprie del mondo degli anziani all'interno dei programmi radiofonici e televisivi. La Regione promuove inoltre l'attività delle Università della terza età ai sensi della LR 5 maggio 1990, n. 42.

3. Al fine di rendere gli spazi urbani maggiormente fruibili per gli anziani e per favorire la mobilità del personale e l'accesso ai servizi generali nell'ambito anche della Legge 9 gennaio 1989, n. 13, la Regione promuove iniziative specifiche per l'adeguamento del sistema dei trasporti e viario, dei servizi pubblici e dei piani di urbanistica commerciale.

4. Le azioni di cui al presente articolo saranno attuate ed attivate nell'ambito del programma triennale di cui all' art. 11, anche sulla base dei dati e delle ricerche svolte dalle sezioni anziani degli Osservatori di cui all'art. 4.

#### *Art. 9*

##### *Edilizia abitativa*

1. La Regione, per migliorare la condizione abitativa degli anziani, prevenendo situazioni di emarginazione ed evitando il loro sradicamento dal proprio ambiente familiare e sociale, favorisce la formazione di programmi per l'attuazione di interventi in materia di edilizia residenziale, tesi a realizzare abitazioni che rispondano alle esigenze della popolazione anziana.

2. Nell'ambito dei programmi di edilizia residenziale, la Regione interviene:

- a) per incentivare il recupero o la costruzione di abitazioni funzionali alle esigenze di nuclei familiari costituiti da persone anziane;
- b) per incentivare il recupero o la costruzione di abitazioni da destinare a nuclei familiari all'interno dei quali convivono persone anziane. In ogni caso i complessi residenziali dovranno essere dotati di impianti idonei a prevedere anche la possibilità della realizzazione di strutture da destinare a servizi, che rendano possibile la permanenza degli anziani nella propria abitazione o presso il proprio nucleo familiare.

3. I punteggi di selezione delle domande di cui all'art. 7 della LR 14 marzo 1984, n. 12, e successive modifiche ed integrazioni, dovranno tenere conto prioritariamente dei nuclei familiari all'interno dei quali convivono anziani non autosufficienti.

4. La Regione, per il perseguimento di tali finalità, promuove accordi e convenzioni tra Enti pubblici, nonché tra questi, singolarmente o congiuntamente, e cooperative di abitazione, cooperative sociali, imprese di costruzione, associazioni e soggetti privati.

5. La Regione, per l'attuazione degli interventi di cui al presente articolo, destina:

- a) parte delle risorse stanziato dallo Stato per l'edilizia residenziale agevolata e sovvenzionata, così come previsto dall'art. 4 della Legge 17 febbraio 1992, n. 179;
- b) fondi proprio, anche aggiuntivi rispetto a quelli statali, in relazione alle previsioni del programma di cui all' art. 11;
- c) parte dei fondi ricavati dall'alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica.

6. La Regione promuove e favorisce l'istituzione di forme di contribuzione volontaria, di natura assicurativo – mutualistica, allo scopo di realizzare strutture residenziali da destinare ad anziani. A tal fine la Regione dovrà predisporre lo schema di convenzione da stipularsi tra la stessa Regione e le società mutualistiche ed assicurative ed altri soggetti abilitati.

7. Le finalità di cui al presente articolo potranno altresì essere perseguite attraverso la promozione di interventi aventi carattere sperimentale, nell'ambito del programma di cui all'art. 11.

#### *Art. 10*

##### *Modifiche ed integrazioni alla LR 2 giugno 1980, n. 46, in materia di edilizia*

1. Per il raggiungimento anche delle finalità di cui all' articolo 9, l'art. 16 della LR 2 giugno 1980, n. 46, modificata ed integrata dalle Leggi regionali 30 agosto 1982, n. 40 e 25 marzo 1991, n. 5, viene così modificato:

- a) la rubrica dell' art. 16 della LR n. 46 del 1980 e' cosi' sostituita: " Contributi per l' incentivazione di iniziative a favore di particolari categorie sociali ";
- b) all' art. 16 della LR n. 46 del 1980 sono aggiunti i seguenti commi:

"Il Consiglio regionale può, altresì, prevedere, in sede di approvazione del programma, che a favore di categorie sociali con particolare disagio abitativo, i contributi vengono concessi anche per l'acquisto dell'alloggio.

I contributi possono essere concessi anche in conto capitale; in tal caso l'ammontare del contributo non può superare la misura del trentacinque per cento del costo complessivo di costruzione o di recupero, ivi compresa la spesa per l'eventuale acquisto dell'area o dell'immobile. Detti contributi sono concessi con le modalità previste dal primo comma dell'art. 13 e erogati, anche direttamente ai soggetti beneficiari, sulla base delle procedure e delle modalità previste dall'art. 2 della Legge 25 marzo 1982, n. 94, e successive modifiche ed integrazioni.

I contributi di cui al presente articolo possono essere concessi anche in assenza di altre agevolazioni pubbliche. ".

*Art. 11**Programma per le azioni positive*

1. Il Consiglio regionale per le azioni previste dagli articoli 8 e 9 e per tutte le altre che saranno ritenute rispondenti alle finalità di cui al comma 1 dell'art. 1, approva, contestualmente al bilancio poliennale e a partire dal 1995, un programma triennale che indica obiettivi prioritari suddivisi per settore, principi generali di attuazione degli interventi e relativi criteri e modalità di valutazione. Per la elaborazione del programma è costituito un apposito gruppo di lavoro, a carattere interdisciplinare, ai sensi della lettera c) del terzo comma dell'art. 13 della LR 18 agosto 1984, n. 44.
2. In attuazione del programma di cui al comma 1, la Giunta regionale emana apposita direttiva, rivolta a soggetti pubblici e privati, interessati alla predisposizione di propri piani di interventi.
3. La Giunta regionale, sentita la Commissione " Sicurezza sociale", approva il programma attuativo degli interventi e, allo scopo, istituisce apposito fondo.
4. Il Consiglio regionale verifica lo stato di attuazione del programma di cui al comma 1, sulla base di una informativa della Giunta regionale.

**Titolo III****Interventi socio - assistenziali***Art. 12**Programmazione degli interventi socio - assistenziali Settore anziani*

1. Il Consiglio regionale adotta, con cadenza almeno triennale, linee di indirizzo programmatico rivolte ai soggetti pubblici e privati convenzionati relativamente agli interventi socio - assistenziali, anche a carattere sperimentale, a favore degli anziani.
2. Le Province, sulla base di apposita direttiva della Giunta regionale, coordinano la predisposizione da parte dei Comuni dei relativi piani di intervento per il perseguimento sul territorio degli indirizzi adottati dal Consiglio regionale.
3. Gli interventi di cui al comma 1 sono volti al recupero o al mantenimento dell'autosufficienza economica o sociale della persona anziana e consistono principalmente:
  - a) in interventi volti al miglioramento della situazione economica di anziani bisognosi e in interventi di carattere straordinario finalizzati anche all'installazione di attrezzature e ausili per consentire o migliorare la fruibilità dell'abitazione;
  - b) nella promozione dell'associazionismo volto all'istituzione dei centri sociali per anziani, alla gestione di attività di utilità sociale e di attività ricreative;
  - c) nell'istituzione e gestione di servizi di assistenza domiciliare a prevalente aiuto alla persona, di sistemi di telesoccorso e di strutture residenziali e semiresidenziali per anziani.
4. Nella realizzazione degli interventi di carattere sociale la Regione e gli Enti locali valorizzano l'intervento di organizzazioni, in particolare di quelle di volontariato di cui alla L.R. 31 maggio 1993, n. 26, di associazioni e di persone singole che si impegnino, in raccordo con l'ente pubblico, ad offrire aiuto a persone anziane.
5. Agli oneri derivanti dagli interventi previsti al comma 3 si fa fronte nell'ambito degli stanziamenti annualmente previsti nel bilancio regionale a favore della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2, secondo le procedure ed entro i limiti di cui agli articoli 41 e 42 della legge medesima.

*Art. 13**Accoglienza in famiglia*

1. Nell'ambito delle iniziative promozionali di cui all' art. 2 della LR 12 gennaio 1985, n. 2, la Regione favorisce la realizzazione in forma sperimentale di programmi tendenti ad inserire, in raccordo con l'ente pubblico, l'anziano solo in una famiglia diversa da quella naturale, disponibile ad accoglierlo nel proprio ambito, sulla base di un accordo tra l'anziano e la famiglia stessa.
2. La Giunta regionale emanerà apposita direttiva per regolamentare tali forme sperimentali di accoglienza per anziani soli.

**Titolo IV****Interventi socio - sanitari a favore delle persone anziane***Art. 14**Accordo di programma*

1. I Sindaci dei Comuni sede di distretto di Unità Sanitaria locale, al fine di ottenere la massima integrazione tra i servizi sociali e sanitari a favore delle persone anziane, promuovono la conclusione di accordi di programma tra i soggetti interessati, ai sensi dell'art. 27 della Legge 8 giugno 1990, n. 142, per l'attivazione, di norma nell' ambito territoriale di ciascun distretto, di un servizio unico per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane (Servizio assistenza anziani) e delle relative Unità di valutazione geriatrica.
2. La Regione favorisce la conclusione degli accordi di cui al comma 1.
3. I Comuni possono altresì emandare in tutti o in parte la gestione degli interventi socio - assistenziali di cui

all'art. 12 al Servizio assistenza anziani attivato dall'accordo di programma.

#### *Art. 15*

##### *Servizio assistenza anziani*

1. Il servizio per il coordinamento e l'integrazione delle funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane, punto unico di riferimento per gli anziani in stato di bisogno, può essere articolato sul territorio e ha le seguenti funzioni:

- a) compiere una prima valutazione della situazione dell' anziano al fine di avviarlo, secondo il tipo di bisogno, alla rete dei servizi sociali o, tramite l'UVG di cui all' art. 17, a quella dei servizi integrati socio – sanitari;
- b) garantire il coordinato utilizzo della rete complessiva dei servizi socio – sanitari tramite la verifica costante delle disponibilità esistenti sul territorio e la gestione dei rapporti amministrativi conseguenti all'accordo di programma;
- c) ottimizzare la qualità degli interventi, tramite anche la individuazione del responsabile di ogni singolo caso.

2. Il Servizio attiva le Unità di valutazione geriatrica previste nell'accordo di programma e ne organizza l'attività

3. Fermo restando che la spesa per il personale sanitario resta a carico del Fondo sanitario regionale, nell'ambito dell'accordo i soggetti aderenti stabiliranno il riparto della spesa per il funzionamento del Servizio e per la gestione dell'accordo di programma.

#### *Art. 16*

##### *Compiti del Servizio assistenza anziani*

1. Il Servizio:

- a) svolge compiti di collegamento operativo tra i servizi socio – sanitari integrati e i servizi sanitari, al fine di ottenere la continuità di assistenza e cura e pertinenza fra servizio attivato e necessità espresse;
- b) autorizza in via amministrativa l'accesso alla rete dei servizi socio – sanitari integrati sulla base delle disposizioni e certificazioni dell'Unità di valutazione geriatrica di cui all'art. 17, tenuto conto delle disponibilità esistenti sul territorio e delle opzioni del cittadino;
- c) attiva programmi di controllo sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni;
- d) svolge attività di informazione sul funzionamento della rete e di verifica della qualità delle prestazioni;
- d) svolge attività di informazione sui servizi esistenti sul territorio, sulle modalità e sui criteri di accesso sia a strutture pubbliche che private convenzionate;
- e) promuove ed organizza, in collaborazione con gli Enti istituzionalmente preposti, le attività di formazione ed aggiornamento del personale;
- f) raccoglie ed elabora i dati informativi sui servizi per gli anziani esistenti sul territorio;
- g) promuove e organizza le campagne di informazione e di educazione sanitaria rivolte alla popolazione anziana;
- h) svolge altri specifici compiti eventualmente individuati con l'accordo di programma.

2. Il Servizio garantisce l'attività di segreteria delle Unità di valutazione geriatrica.

#### *Art. 17*

##### *Unità di valutazione geriatrica territoriale*

1. L'Unità di valutazione geriatrica territoriale, valuta i bisogni socio – sanitari dell'anziano non autosufficiente o a rischio di non autosufficienza ed è composta da:

- a) un medico geriatra;
- b) un infermiere professionale o un assistente sanitario;
- c) un assistente sociale. Al fine di garantire il collegamento dell'ospedale con il territorio, il medico geriatra verrà preferibilmente individuato all'interno della divisione di geriatria, ove esistente.

2. Al fine di predisporre con il coinvolgimento della famiglia il programma assistenziale personalizzato l'Unità di valutazione geriatrica si raccorda con il medico di famiglia della persona anziana e con il responsabile del caso.

3. L'Unità di valutazione geriatrica sulla base di protocolli omogenei per il territorio regionale predisposti dagli Assessorati regionali competenti entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge:

- a) definisce per ciascun anziano il programma assistenziale personalizzato in accordo con il medico di famiglia sulla base di una valutazione multidimensionale e, in caso si tratti di persona dimessa dall'ospedale, di concerto con i responsabili delle divisioni ospedaliere, come previsto all'art. 19;
- b) dispone l'utilizzo della rete dei servizi socio – sanitari integrativi. L'Unità di valutazione geriatrica dispone altresì l'eventuale diversa destinazione dell'anziano nella rete dei servizi sulla base della revisione periodica del programma assistenziale personalizzato e tenuto conto della evoluzione del bisogno dell'anziano;
- c) provvede alla eventuale certificazione di non autosufficienza della persona anziana, assumendo le funzioni già attribuite alle Commissioni socio – sanitarie per la certificazione della non autosufficienza;
- d) trasmette alle sezioni degli Osservatori di cui all'art. 4 con appositi moduli informativi le valutazioni e i dati significativi dei singoli casi esaminati.

4. Per l'elaborazione dei protocolli di cui al comma 3 la Regione si avvale di un gruppo tecnico in cui sono rappresentati gli organismi delle categorie professionali di cui al comma 1 e dei medici convenzionati per la medicina generale.

#### *Art. 18*

##### *Responsabile del caso*

1. Al fine di garantire all'anziano autosufficiente o a rischio di non autosufficienza un corretto e completo svolgimento del necessario percorso assistenziale, l'assistente sociale del servizio assistenza anziani che compie la valutazione di cui alla lettera a) del comma 1 dell'art. 15 assume la responsabilità del controllo dell'attuazione degli interventi previsti nel programma assistenziale personalizzato.

2. Allo scopo di fornire ogni utile elemento di valutazione del singolo caso, lo stesso assistente sociale partecipa alle sedute dell'UVG per l'esame o la revisione del programma assistenziale personalizzato.

#### *Art. 19*

##### *Dimissioni ospedaliere*

1. I responsabili delle divisioni ospedaliere in occasione delle dimissioni di anziani non autosufficienti di cui al comma 2 dell'art. 2, programmano i tempi e i modi delle dimissioni stesse, sentita la famiglia e di concerto con l'UVG territoriale competente, al fine dell'utilizzo della rete di cui all'art. 20.

#### *Art. 20*

##### *Rete dei Servizi socio - sanitari integrati*

1. Nell'ambito delle linee della programmazione regionale e territoriale, i soggetti aderenti all'accordo di programma di cui all'art. 14 mettono a disposizione, direttamente o tramite convenzione, strutture e risorse che garantiscano, anche attraverso l'apporto volontario e del privato sociale, prestazioni sia socio - assistenziali che sanitarie all'interno di ciascun Servizio.

2. Fanno parte della rete i seguenti Servizi che, al fine di prevenire o arrestare processi involutivi fisici e psichici, rispondono con programmi assistenziali differenziati al bisogno dell'anziano:

- a) assistenza domiciliare integrata;
- b) centro diurno;
- c) casa protetta;
- d) residenza sanitaria assistenziale.

3. Per la realizzazione e la ristrutturazione dei presidi della rete, la Regione concede contributi ai sensi dell'art. 42 della L.R. 12 gennaio 1985, n. 2.

4. Gli standard strutturali, di funzionamento e gli organici dei Servizi, nonché l'individuazione degli oneri a rilievo sanitario, sono previsti in apposite direttive regionali.

5. L'accordo di programma di cui all'art. 14 prevede inoltre modalità operative di supporto o di raccordo dei Servizi socio - assistenziali con forme di ospedalizzazione domiciliare o con funzioni di ospedalizzazione diurna - previste dall'Allegato " C" della LR 9 marzo 1990, n. 15 - al fine di mantenere l'anziano nel suo contesto sociale e prevenire l'istituzionalizzazione.

6. Gli interventi sanitari e a rilievo sanitario all'interno della rete dei servizi e presidi assistenziali e socio - sanitari a favore degli anziani sono garantiti dal Servizio sanitario regionale. Sono a carico del Fondo sanitario regionale, secondo le disposizioni della normativa nazionale e regionale vigente, gli oneri relativi alle attività sanitarie e quelli per le attività a rilievo sanitario ai sensi dell'art. 30 della Legge 27 dicembre 1983, n. 730. La fruizione dei servizi socio - assistenziali, anche all'interno delle strutture residenziali, è soggetta ad equa contribuzione nel rispetto di quanto previsto all'art. 8 della LR n. 2 del 1985.

#### *Art. 21*

##### *Assistenza domiciliare integrata*

1. L'assistenza domiciliare integrata consiste nell'insieme combinato di prestazioni di carattere socio - assistenziale e sanitario erogate al domicilio di anziani non autosufficienti, di norma a sostegno dell'impegno familiare, sulla base dei programmi assistenziali personalizzati indicati dall'UVG Il Relativo Servizio deve garantire, sulla base di una valutazione multidimensionale, prestazioni con caratteristiche di globalità, adeguatezza e continuità.

2. L'assistenza domiciliare integrata è tesa a garantire:

- a) assistenza di medicina generale;
- b) consulenza medico - specialistica;
- c) assistenza infermieristica;
- d) assistenza riabilitativa e di recupero funzionale;
- e) fornitura di ausili e presidi sanitari necessari;
- f) assistenza domiciliare per lo svolgimento delle attività quotidiane;
- g) utilizzo del telesoccorso.

3. A favore delle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente nel proprio contesto, nonché di quelle di cui all'art. 13, la Regione prevede idonea contribuzione per le attività socio - assistenziali domiciliari di rilievo sanitario di cui al DPCM 8 agosto 1985, previste dal programma assistenziale personalizzato, non erogate dal servizio pubblico ma garantite direttamente dalla famiglia stessa. Criteri, modalità, procedure degli interventi, nonché la misura del concorso finanziario saranno determinate, in una logica di graduale applicazione, tramite apposita direttiva, sentita la competente Commissione consiliare.

#### *Art. 22*

##### *Centro diurno*

1. Il centro diurno è una struttura semiresidenziale socio – sanitaria, di norma ambito distrettuale che assiste, a sostegno delle famiglie, anziani parzialmente o totalmente non autosufficienti attuando programmi di riabilitazione e di socializzazione.
2. Il centro diurno eroga prestazioni socio – assistenziali e garantisce interventi sanitari al fine della risocializzazione, riattivazione e mantenimento delle residue capacità dell'anziano.
3. Il centro diurno può essere organizzato presso case protette o residenze sanitarie assistenziali.

*Art. 23*

*Casa protetta*

1. La casa protetta è una struttura a carattere residenziale volta ad assicurare trattamenti socio – assistenziali e sanitari di base tesi al riequilibrio di condizioni deteriorate, destinata ad anziani non assistibili nel proprio ambito familiare, parzialmente autosufficienti ed a quegli anziani non autosufficienti per i quali l'Unità di valutazione geriatrica non ritenga necessario l'inserimento in Residenza sanitaria assistenziale.
2. Le case protette possono prevedere al loro interno nuclei modulari di Residenza sanitaria assistenziale organizzati secondo gli standard di cui al DPCM 22 dicembre 1989.

*Art. 24*

*Residenza sanitaria assistenziale*

1. La Residenza sanitaria assistenziale (RSA) è una struttura extraospedaliera socio – sanitaria integrata a prevalente valenza sanitaria, organizzata secondo le indicazioni di cui al DPCM 22 dicembre 1989 e destinata ad anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui, affetti da patologie cronico – degenerative a tendenza invalidante che non necessitano di specifiche prestazioni ospedaliere.
2. La Residenza sanitaria assistenziale eroga in forma continuativa:
  - a) assistenza sanitaria di base e trattamenti riabilitativi per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;
  - b) assistenza alla persona per lo svolgimento delle attività della vita quotidiana;
  - c) attività sociali.
3. La Residenza sanitaria assistenziale garantisce altresì le prestazioni specialistiche eventualmente necessarie.
4. Al fine di garantire una migliore qualità assistenziale la Residenza sanitaria assistenziale è organizzata per nuclei modulari, di norma non superiori a venti posti, dotati di servizi autonomi. Di norma la Residenza sanitaria assistenziale ha una ricettività non inferiore a venti posti e non superiore a sessanta.
5. La Residenza sanitaria assistenziale può essere gestita da soggetti pubblici e privati, individuati nell'ambito dell'accordo di programma di cui all'art. 14.
6. Nelle Residenze sanitarie assistenziali deve essere previsto il dieci per cento dei posti per ricoverati temporanei, di norma non superiore ad un mese, riservati a:
  - a) anziani non autosufficienti assistiti in famiglie nelle condizioni di cui al comma 3 dell'art. 21, per motivate esigenze dei componenti delle famiglie stesse;
  - b) anziani in situazioni di emergenza e di bisogno socio – sanitario in attesa della predisposizione di un più appropriato programma assistenziale;
  - c) anziani dimessi dalle divisioni ospedaliere non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di convalescenza e riabilitazione. I ricoverati temporanei sono disposti dall'Unità di valutazione geriatrica sulla base di apposita regolamentazione. L'onere dei ricoveri di cui al presente comma è a totale carico del Fondo sanitario regionale per un periodo non superiore al mese.
7. Al fine di dare pratica di attuazione al processo di riconversione dei presidi ospedalieri dismessi in RSA, la Giunta regionale sulla base dei piani attuativi di cui all'art. 9 della LR 9 marzo 1990, n. 15, adotta annualmente un apposito piano per il finanziamento degli interventi di riconversione.
8. Per gli interventi di cui al comma 7 sono concessi contributi nella misura del novanta per cento della spesa prevista.

*Art. 25*

*Formazione*

1. La Regione, al fine di ottenere modalità operative e valutative omogenee su tutto il territorio regionale, promuove, in collaborazione con gli Enti istituzionalmente competenti, corsi di formazione per geriatri, infermieri, assistenti sanitari ed assistenti sociali operanti in UVG e per responsabili del caso.
2. La Regione promuove altresì corsi di formazione per operatori dei servizi della rete, sulla base della legislazione regionale vigente ed in particolare della LR 2 novembre 1983, n. 39.

**Titolo V**  
**Norme finanziarie e finali**

*Art. 26*

*Norma finanziaria*

1. Per gli interventi previsti dalla presente legge, che fanno specifico riferimento alla legislazione regionale o statale vigente, si fa fronte nell'ambito dei finanziamenti previsti annualmente dalla legge di bilancio a norma di quanto disposto dall'art. 11 della LR 6 luglio 1977, n. 31 per le spese correnti, e in base ad apposite e specifiche autorizzazioni di spesa a norma di quanto disposto dall'art. 13 bis della LR n. 31 del 1977 per le spese in conto capitale.

2. Agli altri interventi previsti dalla presente legge si fa fronte mediante l'istituzione di appositi capitoli nel rispetto dell'esatta specificazione delle spese nella parte spesa del bilancio regionale, che verranno dotati della necessaria disponibilità in sede di approvazione della legge annuale di bilancio a norma di quanto disposto dall'art. 11 della LR n. 31 del 1977 per le spese correnti, e in base ad apposite e specifiche autorizzazioni di spesa a norma di quanto disposto dall'art. 13 bis della LR n. 31 del 1977 per le spese in conto capitale.

*Art. 27*

*Modificazione della LR 5 maggio 1990, n. 42*

1. L'art. 9 della LR 5 maggio 1990, n. 42 è così sostituito:

*" Art. 9*

*Norma finanziaria*

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge, la Regione fa fronte mediante istituzione di apposito capitolo nella parte spesa del bilancio regionale, che verrà dotato dei finanziamenti necessari in sede di approvazione della legge di bilancio a norma di quanto disposto dal primo comma dell'art. 11 della LR 6 luglio 1977, n. 31.".

*Art. 28*

*Abrogazione di norme*

1. La LR 1 settembre 1979, n. 30 " Interventi promozionali per la realizzazione e il potenziamento di servizi di assistenza sociale a favore delle persone anziane" è abrogata.