

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1103 del 30 luglio 2019

Aggiornamento della DGR n. 84 del 16/1/2007 relativo alle unità di offerta RSA e CR a conclusione della sperimentazione di cui alle DGR n. 1667 del 17/10/2017 e DGR n. 1834 del 4/12/2018. Art. 5, comma 1 della LR n. 30 del 18/12/2009. DGR n. 76/CR del 12/07/2019.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento, a conclusione della sperimentazione avviata con DGR n. 1667 del 17/10/2017, acquisito il parere favorevole della quinta Commissione consiliare, approva gli aggiornamenti ai requisiti funzionali relativi alle unità di offerta RSA di cui alla DGR n. 84 del 16/01/2007.
--

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con DGR n. 1667 del 17/10/2017 veniva approvato il progetto di aggiornamento degli *standard* funzionali relativi alle unità di offerta Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) e Comunità Residenziali (CR). Il progetto assumeva carattere sperimentale, con durata di 12 mesi decorrenti dall'1/1/2018 prorogabile, e quale campione di riferimento le *ex* "Grandi strutture": Istituti Polesani di Ficarolo (RO), Istituto Divina Provvidenza di Sarmeola di Rubano (PD) e Istituti Pii di Rosà (VI), in considerazione della loro rilevanza quali-quantitativa (*case-mix* specifici) nell'ambito della rete dell'assistenza residenziale extraospedaliera per persone con disabilità.

Con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 150 del 22/12/2017 veniva costituito il Tavolo tecnico di monitoraggio previsto dalla medesima deliberazione con il compito di seguire l'andamento della sperimentazione, analizzando e verificando *"ogni eventuale proposta di revisione e specificazione degli standard funzionali finalizzata a migliorare la ripartizione del minutaggio rispetto ai principali profili professionali"*.

Sulla scorta delle risultanze dei lavori del Tavolo tecnico di cui al punto precedente, con successiva DGR n. 1834 del 4/12/2018, acquisito il parere favorevole della Quinta Commissione consiliare in data 27/11/2018, veniva approvato un primo adeguamento del progetto sperimentale in parola, prevedendo, con riferimento alle sole strutture in sperimentazione: a) la soppressione delle unità di offerta CR e la riconduzione dei relativi ambiti assistenziali all'interno delle RSA, b) la rideterminazione del fabbisogno di personale *standard* in termini di minutaggio settimanale minimo garantito per ospite, c) la specificazione del criterio di flessibilità da seguire nella determinazione del *mix* dei profili professionali rispetto ai bisogni assistenziali a cui la singola struttura deve rispondere in forza dei progetti personalizzati relativi agli ospiti in carico e, in corrispondenza, d) la determinazione di una quota sanitaria unica per le prestazioni residenziali extraospedaliere erogate dalle RSA e già classificate di primo e secondo livello. In conseguenza, veniva autorizzata la prosecuzione della sperimentazione volta a testare la nuova specificazione del progetto. Con riferimento generale a tutte le unità di offerta RSA, CR e CRGD presenti sul territorio regionale la medesima deliberazione stabiliva la ripartizione degli oneri tra sanità e sociale, confermando, per le RSA e CR, che *"l'onere del 10% di spesa sanitaria aggiuntivo rispetto al 40% previsto dal DPCM"*, in particolare dall'articolo 34, comma 2 del DPCM 12/1/2017, *"corrisponde ad un livello ulteriore regionale"*. Mentre, per i trattamenti a *"elevato impegno assistenziale e tutelare"* erogati nell'ambito dei nuclei con *"posti di alta intensità assistenziale"* nelle RSA e, di conseguenza anche per quelli erogati dai Centri di riferimento per gravi disabilità e disturbi del comportamento con elevata necessità sanitaria (CRGD), veniva confermato il valore del contributo di rilievo sanitario pari a € 95,00 e le quote percentuali a carico, rispettivamente, delle risorse sanitarie: 70%, e di quelle sociali: 30% (DGR n. 2621 del 2012 e DGR n. 244 del 2015), in conformità a quanto previsto dalle disposizioni LEA vigenti (articolo 34, comma 2 del DPCM 12/1/2017).

Nel corso dei lavori di monitoraggio della seconda fase sperimentale emergeva l'esigenza di approfondire ulteriormente il livello del minutaggio *standard* in relazione alla tipologia degli ospiti con gravi limitazioni di autonomia e prevalenti bisogni sanitari e riabilitativi tipici del profilo assistenziale della RSA, pure nella nuova configurazione alla quale afferiscono, in forza della DGR n. 1834 del 2018, anche gli ambiti assistenziali delle Comunità Residenziali oggetto di soppressione. Ciò nella prospettiva di caratterizzare questa unità di offerta nel sistema della residenzialità extraospedaliera, in relazione, come detto, alla gravità dei bisogni, sia nella dimensione fisico-sanitaria che in quella psichico-comportamentale, a cui la risposta della stessa dovrà essere definitivamente indirizzata, rispetto alle altre strutture socio-sanitarie con soglie più basse di protezione. Da cui l'indicazione formulata dal Tavolo tecnico di valutare un adeguamento del minutaggio settimanale minimo garantito per

ospite allo standard della prima fase sperimentale.

Nel frattempo con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 49 del 14/5/2019 veniva costituito il Gruppo di Lavoro per gli adeguamenti alla metodologia di valutazione multidimensionale per la graduazione dei profili di gravità delle persone con disabilità previsto dalla DGR n. 1834 del 2018 con il compito di *"definire i più opportuni aggiornamenti e/o integrazioni della scheda di valutazione SVaMDi, al fine di migliorare la sensibilità dello strumento nella graduazione dei profili di gravità, clinica e funzionale, con particolare riguardo ai disturbi del comportamento"*, prevedendo, altresì, la necessità di *"riconsiderare il ruolo-funzione nel sistema della residenzialità delle unità di offerta Comunità Alloggio (CA) rispetto alle esigenze assistenziali e tutelari delle persone con disabilità sotto i profili di appropriatezza e di sostenibilità economica del sistema"*.

Il Gruppo di lavoro perveniva alla elaborazione, allo stato in corso di perfezionamento, di due schede integrative della SVaMDi e finalizzate ad una più precisa rilevazione della presenza, rispettivamente, del bisogno sanitario e del disturbo comportamentale e dalle quali dedurre gli indici segnaletici del profilo di gravità, clinica e funzionale, ai fini della valutazione e prescrizione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMd) della struttura residenziale più appropriata per il singolo caso. In tale contesto il Gruppo affrontava varie tematiche attinenti le modalità di gestione degli ospiti nelle RSA, condividendo il fatto che l'approccio da seguire con particolare riferimento alla presa in carico delle persone con disturbi comportamentali e altre patologie in comorbidità, deve, necessariamente, basarsi sulla multidisciplinarietà e, quindi, sull'integrazione nel progetto individualizzato di sostegni-attività specifiche sia cliniche che educative, riabilitative, sociali e assistenziali in un *mix* appropriato, anche rispetto al fattore età, e in grado di modificare e ridurre la frequenza e l'intensità dei comportamenti problema e, contestualmente, migliorare il funzionamento adattivo complessivo della persona e la sua qualità di vita. Inoltre, sul piano strettamente operativo, il Gruppo sottolineava l'importanza di prevedere, da un lato, l'attivazione di protocolli di coordinamento tra le *equipe* presenti all'interno delle RSA e le *equipe* delle aziende sanitarie afferenti alle unità operative competenti in ambito disabilità e salute mentale, e, laddove possibile, con le famiglie. Dall'altro, la necessità che gli enti gestori delle RSA nei rispettivi piani di formazione previsti ai sensi del requisito (DIS-accr-0.1) di cui all'Allegato A alla DGR n. 84 del 2007, provvedano fornendo ai propri operatori percorsi formativi per lo sviluppo di competenze professionali adeguate alla gestione delle problematiche/crisi comportamentali, cogliendone la dimensione comunicativa e relazionale. Infine, il Gruppo di lavoro conveniva sulla necessità di distinguere in modo selettivo i disturbi comportamentali che richiedono un maggior assorbimento di risorse e la cui sostenibilità implica organizzazioni e *skill* professionali specifici.

Sulla scorta dei riscontri tecnici di cui ai punti precedenti e a conclusione della sperimentazione avviata con DGR n. 1667 del 2017, con l'odierno provvedimento si propone di approvare l'aggiornamento dei requisiti funzionali previsti dalla DGR n. 84 del 2007 in ordine alla unità di offerta RSA e la soppressione dell'unità di offerta CR e di estendere, a far data dall'1/1/2020, il nuovo modello assistenziale su tutto il territorio regionale secondo la specificazione di seguito riportata.

Specificazione del nuovo modello assistenziale

A.Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)

Servizio residenziale per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali con gravi limitazioni di autonomia, nella cui valutazione multidimensionale risulti comunque inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare o dell'inserimento in altra struttura per persone con disabilità, con soglie più basse di protezione.

La struttura è finalizzata all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie, sanitarie e riabilitative per il recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue, erogate congiuntamente a prestazioni assistenziali e tutelari.

La capacità ricettiva di una unità di offerta è di minimo 20 posti letto, fino ad un massimo di 40, comunque organizzati in nuclei di 20, con possibilità di ulteriore articolazione degli stessi in sezioni specifiche in grado di rispondere a particolari bisogni/gravità degli ospiti, anche con riguardo ai disturbi del comportamento.

Sotto il profilo applicativo resta inteso che, nei casi di capacità ricettiva inferiore a 40 posti letto, i nuclei possono essere organizzati in un diverso numero di posti, anche superiore a 20.

Requisito: (RSA-DIS-au-1.1.1-2)

Lo *standard* minimo di personale sanitario e socio-sanitario, espresso in termini di minutaggio assistenziale settimanale medio per ospite, è fissato in almeno 1.335 minuti. Esso dev'essere garantito attraverso la presenza delle seguenti figure professionali articolate per tipologia di assistenza:

- assistenza infermieristica e socio-sanitaria: almeno 1.195 minuti, di cui 100 minuti di infermiere e 1.095 minuti di operatore socio-sanitario;

- assistenza riabilitativa: almeno 140 minuti, all'interno dei quali vengono garantite le prestazioni erogate da educatori professionali socio-sanitari e/o tecnici della riabilitazione psichiatrica e/o altri profili professionali dell'area riabilitativa.

Tale ripartizione può essere adattata alle specifiche esigenze assistenziali degli ospiti nei limiti e modalità specificati al successivo paragrafo B "*Criterio generale di flessibilità*".

La turnazione degli operatori socio-sanitari deve garantire una modulazione del minutaggio nelle 24 ore conforme al fabbisogno richiesto dalla programmazione giornaliera delle attività. Durante la notte (nella fascia oraria: 22.00 - 06.00) dev'essere garantita la presenza di almeno un operatore per nucleo.

Lo *standard* minimo previsto per l'assistenza infermieristica e per l'assistenza riabilitativa, può essere assicurato in forma centralizzata a livello di struttura, ovvero attraverso forme flessibili delle presenze in relazione agli specifici bisogni assistenziali degli ospiti al fine di ottimizzare l'erogazione delle prestazioni di tali figure professionali.

Limitatamente alle attività educativo-animatorie erogate dalle strutture in aggiunta alle precedenti attività sanitarie e socio-sanitarie le stesse strutture possono prevedere l'impiego di educatori in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente. Il requisito (RSA-DIS-au-1.2) è soppresso.

Rimangono confermate le restanti parti del requisito (RSA-DIS-au-1.1.1-2) in esame con la precisazione che la locuzione "*rapporto numerico*" è da intendersi riferita al parametro "*minutaggio assistenziale settimanale minimo per ospite*". Rimane, inoltre, confermato ogni altro requisito previsto per l'unità di offerta RSA dalla DGR n. 84 del 2007.

B. Criterio generale di flessibilità

La specificazione del *mix* dei profili professionali e dei relativi minutaggi dovrà essere commisurata alle particolari esigenze degli ospiti, come identificate nei progetti di assistenza individuali determinati dall'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD). A tal fine sono ammesse variazioni e compensazioni tra le figure afferenti alle varie aree professionali così da creare le condizioni operative per adeguare l'entità degli interventi socio-sanitari, sanitari e riabilitativi in funzione del raggiungimento degli obiettivi dei progetti individuali. Dette variazioni, da determinare e disciplinare nell'ambito degli accordi contrattuali, possono oscillare in un intorno del $\pm 20\%$ rispetto ai singoli minutaggi parziali indicati al paragrafo precedente per tipologia di assistenza, fermo il minutaggio minimo complessivo da garantire in media per ospite specificato al precedente paragrafo A.

C. Formazione e sviluppo delle competenze

L'ente gestore della RSA deve prevedere lo sviluppo delle competenze delle proprie *equipe* di operatori anche attraverso iniziative formative specifiche, specie con riguardo alle tecniche assistenziali rivolte agli ospiti con gravi disturbi comportamentali. La formazione, concepita in un contesto di miglioramento graduale e continuo, favorisce, da un lato, la qualità e l'efficacia dell'assistenza erogata e, dall'altro, l'ottimizzazione delle presenze e contributi professionali nei vari ambiti di attività necessari secondo protocolli condivisi per una coerente presa in carico dell'ospite da parte dell'intera *equipe*. A tale riguardo si richiama il requisito per l'accreditamento delle RSA previsto dalla DGR n. 84 del 2007 finalizzato a garantire che i "*percorsi formativi, sia individuali che di gruppo, devono fornire agli operatori strumenti (teorici e tecnici) utili per comprendere la complessa realtà della struttura in relazione agli ospiti e per saper organizzare percorsi riabilitativi in funzione dei bisogni specifici*" (DIS-accr-0.1).

D. Dimensione relazionale e inclusione nella società

L'Ente gestore della RSA promuove la qualità di vita degli ospiti anche con riferimento agli aspetti relazionali e di inclusione nella società, mediante lo sviluppo di reti di collaborazione con il territorio, a tale riguardo si richiamano i requisiti per l'accreditamento delle RSA previsti dalla DGR n. 84 del 2007 finalizzati a garantire "*l'integrazione della struttura con la città o il paese*" (RSA-DIS-accr-2.2), la sperimentazione di "*servizi innovativi di collaborazione con le famiglie e la comunità locale, anche al fine di promuovere percorsi di integrazione con il territorio*" (RSA-DIS-accr-4.1.1-2), "*la realizzazione di reti che facilitino l'integrazione sociale della persona con disabilità attraverso le risorse del territorio*" tra cui le associazioni di volontariato (RSA-DIS-accr-4.6).

E. Disciplina ingressi

L'Ente gestore della RSA è tenuto a farsi carico degli inserimenti disposti dall'Azienda ULSS territorialmente competente nell'ambito degli accordi contrattuali.

Analogamente il medesimo Ente gestore della RSA, accreditato e con accordo contrattuale in essere, è tenuto a farsi carico degli inserimenti di utenti provenienti da altre aziende ULSS della regione Veneto. L'Azienda ULSS inviante provvede alla tempestiva comunicazione dell'inserimento all'Azienda ULSS di riferimento territoriale dell'Ente gestore.

F. Classificazione delle prestazioni residenziali erogate dalle RSA e dai CRGD rispetto alle disposizioni in materia di LEA, livelli tariffari e quote di rilievo sanitario

Il livello assistenziale tipico della RSA, come risulta dalla DGR n. 751 del 2000 e successivi provvedimenti della programmazione regionale in materia, è riconducibile ai *"trattamenti 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 ... che richiedono moderato impegno assistenziale e tutelare"* di cui all'articolo 34, comma 1, lettera c), numero 2) del DPCM 12/1/2017.

All'interno della RSA sono possibili *"posti di alta intensità assistenziale"*, da determinare e disciplinare nell'ambito degli accordi contrattuali nel limite massimo pari al 5% dei posti accreditati, dedicati a persone con *"gravi disabilità e disturbi del comportamento"* per le quali deve essere garantita una *"assistenza aggiuntiva da parte di personale sanitario e/o con apparecchiature di supporto alle funzioni vitali ... oppure da parte di personale dedicato all'assistenza tutelare per le persone con gravissimi disturbi del comportamento"* (DGR n. 244 del 2015); tale livello assistenziale è riconducibile ai trattamenti di *"elevato impegno assistenziale e tutelare"* di cui all'articolo 34, comma 1, lettera c), numero 1) del DPCM 12/1/2017.

Con riferimento ai trattamenti tipici delle RSA a *"moderato impegno assistenziale e tutelare"* si propone di uniformare i contributi di rilievo sanitario di primo e di secondo livello (DGR n. 4589 del 2007) al valore unico di € 72,00, comprensivo della quota (ex 10%) riconosciuta a titolo di *"livello ulteriore regionale"*. Tale determinazione mantiene invariata l'attuale ripartizione, in quote percentuali equivalenti, degli oneri da imputare a carico, rispettivamente, delle risorse sanitarie e di quelle sociali (DGR n. 3972 del 2002), pertanto, come detto, *"l'onere del 10% di spesa sanitaria aggiuntivo rispetto al 40% previsto dal DPCM"*, in particolare dall'articolo 34, comma 2 del DPCM 12/1/2017, *"corrisponde ad un livello ulteriore regionale"*.

Relativamente ai trattamenti a *"elevato impegno assistenziale e tutelare"* erogati nell'ambito dei nuclei con *"posti di alta intensità assistenziale"* nelle RSA si confermano il valore del contributo di rilievo sanitario pari a € 95,00 e le quote percentuali a carico, rispettivamente, delle risorse sanitarie: 70%, e di quelle sociali: 30%, ciò anche con riferimento ai trattamenti erogati nell'ambito dei Centri CRGD (DGR n. 2621 del 2012 e DGR n. 244 del 2015), in conformità a quanto previsto dalle disposizioni LEA vigenti (articolo 34, comma 2 del DPCM 12/1/2017).

G. Comunità Residenziale (CR)

A far data dall'1/1/2020 le unità di offerta Comunità Residenziale (CR) sono soppresse e contestualmente riqualficate in RSA. Gli enti gestori titolari della funzione provvedono ad adeguarsi ai nuovi *standard* entro il 31/12/2022 e, con l'Azienda ULSS di riferimento, ad aggiornare i relativi accordi contrattuali in essere. In alternativa gli enti gestori, tenuto conto anche del particolare *case-mix* di ospiti presenti nella struttura possono optare per la trasformazione in Comunità Alloggio (CA), nel rispetto del medesimo termine e degli aggiornamenti ai relativi accordi contrattuali in essere.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto l'art. 3, co. 3 della Legge n. 104 del 5/2/1992;

Visto il D.lgs. n. 502 del 30/12/1992;

Vista la Legge n. 18 del 3/3/2009;

Vista la Legge n. 81 del 30/5/2014;

Visto il DPCM 29/11/2001;

Visto il DPCM 12/1/2017;

Vista la LR n. 22 del 16/8/2002;

Vista la LR n. 2 del 19/2/2007;

Vista la LR n. 30 del 18/12/2009;

Vista la LR n. 23 del 29/6/2012;

Vista la LR n. 48 del 28/12/2018;

Richiamata la DGR n. 751 del 10/3/2000;

Richiamata la DGR n. 3972 del 30/12/2002;

Richiamata la DGR n. 84 del 16/1/2007;
Richiamata la DGR n. 4589 del 28/12/2007;
Richiamata la DGR n. 2621 del 18/12/2012;
Richiamata la DGR n. 244 del 3/3/2015;
Richiamata la DGR n. 169 del 23/2/2016;
Richiamata la DGR n. 1438 del 5/9/2017;
Richiamata la DGR n. 1667 del 17/10/2017;
Richiamata la DGR n. 1231 del 14/8/2018;
Richiamata la DGR n. 1834 del 4/12/2018;
Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 216 del 18/12/2014;
Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 18 del 22/1/2015;
Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 150 del 22/12/2017;
Visto il Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 49 del 14/5/2019;
Vista la DGR n. 76/CR del 12/07/2019;
Acquisito il parere favorevole dell'organismo tecnico-consultivo di cui all'art. 10 della LR n. 22 del 16/8/2002, come da seduta del 22/7/2019;
Acquisito il parere favorevole della Quinta Commissione consiliare, come da seduta del 23/7/2019.

delibera

1. Di considerare le premesse parte integrante del presente provvedimento;
2. di prendere atto, per le motivazioni espresse in premessa, degli esiti dei lavori del Tavolo tecnico di monitoraggio della sperimentazione di cui alle DGR n. 1667 del 17/10/2017 e DGR n. 1834 del 4/12/2018, costituito con Decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale n. 150 del 22/12/2017, contenuti nei rapporti presentati alla Direzione Servizi Sociali e conservati agli atti del presente procedimento;
3. di approvare gli aggiornamenti ai requisiti previsti per le unità di offerta RSA dalla DGR n. 84 del 16/1/2007 secondo la specificazione riportata in premessa, comprensiva dello schema tariffario e della ripartizione degli oneri tra sanità e sociale, confermando che *"l'onere del 10% di spesa sanitaria aggiuntivo rispetto al 40% previsto dal DPCM corrisponde ad un livello ulteriore regionale"*;
4. di stabilire all'1/1/2020 la decorrenza dei nuovi requisiti di autorizzazione e di accreditamento per le RSA e la decorrenza delle quote sanitarie per le prestazioni residenziali erogate in ambito RSA richiamate al punto precedente e secondo la specificazione riportata in premessa;
5. di stabilire ai fini dei procedimenti di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento che gli enti gestori di RSA provvedano, entro il 31/12/2019, alla autodichiarazione della sussistenza dei requisiti richiamati al punto precedente e secondo la specificazione riportata in premessa, da verificarsi entro tre anni da parte delle aziende ULSS, nonché di provvedere con le rispettive aziende ULSS all'aggiornamento dei relativi accordi contrattuali;
6. di stabilire che a far data dall'1/1/2020 l'unità di offerta Comunità Residenziale (CR) *ex* DGR n. 84 del 2007 è soppressa;
7. di stabilire che gli enti gestori delle Comunità Residenziali esistenti nel territorio debbano adeguarsi agli *standard* della unità di offerta RSA entro il 31/12/2022 e, con l'Azienda ULSS di riferimento, aggiornare i relativi accordi contrattuali in essere;
8. di stabilire che gli enti gestori delle Comunità Residenziali esistenti nel territorio, con dimensione inferiore a 20 posti letto, possono, in alternativa a quanto previsto nel punto 7), optare per la trasformazione in Comunità Alloggio (CA) ed adeguarsi ai relativi *standard* entro il 31/12/2022 provvedendo agli aggiornamenti dei relativi accordi contrattuali in essere;
9. di stabilire che per i punti n. 7) e 8) nelle more della trasformazione continuano ad applicarsi i previgenti requisiti previsti dalla DGR n. 84 del 2007 per le Comunità Residenziali e il relativo schema tariffario previsto dalla DGR n. 1673 del 22/6/2010;
10. di stabilire che i maggiori oneri conseguenti al presente provvedimento troveranno copertura in sede di ripartizione annuale delle risorse del Fondo Regionale della Non Autosufficienza;
11. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.