

Deliberazione 23 novembre 2005, n. 3898.

Approvazione dell'aggiornamento dei requisiti organizzativi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), ai sensi dell'art. 38 della Legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 722 in data 15 marzo 2004.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare, ai sensi dell'articolo 38, comma 2 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, le modifiche descritte in premessa ai requisiti organizzativi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), approvati con la deliberazione della Giunta regionale n. 722 in data 15 marzo 2004;

2) di approvare i requisiti organizzativi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) descritti nell'allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante della medesima;

3) di stabilire che:

- a) in regime di gestione diretta da parte dell'Azienda USL la retta giornaliera per il ricovero presso la RSA è determinata in Euro 115,00 (centoquindici/00), di cui 39,00 (trentanove/00) quale quota per le spese alberghiere (a copertura dei servizi di ristorazione, lavanderia, cucina, servizi amministrativi/gestionali, servizi di manutenzione, utenze) e che quest'ultima, a partire dal trentunesimo giorno di ricovero, è a carico dell'assistito sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalle direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio-assistenziali residenziali di cui alla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93;
- b) in regime di gestione combinata tra Azienda USL e soggetto pubblico o privato accreditato (in cui è prevalente l'impiego di risorse anche strutturali del soggetto terzo) la retta giornaliera per il ricovero presso la RSA è determinata in massimi Euro 130,00 (centotrenta/00), di cui 39,00 (trentanove/00) quale quota per le spese alberghiere (a copertura dei servizi di ristorazione, lavanderia, cucina, servizi amministrativi/gestionali, servizi di manutenzione, delle utenze e di altre spese) e che quest'ultima, a partire dal trentunesimo giorno di ricovero, è a carico dell'assistito sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalle direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio-assistenziali residenziali di cui alla legge regionale 15 dicembre 1982, n. 93;

Délibération n° 3898 du 23 novembre 2005,

portant approbation des nouvelles conditions organisationnelles requises pour l'exercice d'activités socio-sanitaires dans le cadre de structures publiques et privées affectées à résidences sanitaires d'assistance (RSA), au sens de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 et révocation de la délibération du Gouvernement régional n° 722 du 15 mars 2004.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 modifiée, sont approuvées les modifications visées au préambule, relatives aux conditions organisationnelles requises pour l'exercice d'activités socio-sanitaires dans le cadre de structures publiques et privées affectées à résidences sanitaires d'assistance (RSA) approuvées par la délibération du Gouvernement régional n° 722 du 15 mars 2004 ;

2. Les conditions organisationnelles requises pour l'exercice d'activités socio-sanitaires dans le cadre de structures publiques et privées affectées à résidences sanitaires d'assistance (RSA) sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe A qui fait partie intégrante de la présente délibération ;

3. Il est établi ce qui suit :

- a) En cas de gestion d'une RSA assurée directement par l'Agence USL, la pension journalière pour l'hébergement dans celle-ci est fixée à 115,00 euros (cent quinze euros et zéro centime), dont 39,00 euros (trente-neuf euros et zéro centime) pour les frais hôteliers (relatifs aux services de restauration, de blanchissage, de cuisine, d'administration/gestion et d'entretien, ainsi qu'aux factures) qui, à compter du trente et unième jour d'hospitalisation, sont à la charge de l'assisté, selon les modalités et les critères établis par les directives de la Région en matière de concours aux frais des services résidentiels d'aide sociale, au sens de la loi régionale n° 93 du 15 décembre 1982 ;
- b) En cas de gestion d'une RSA de manière combinée par l'USL et par une personne publique ou privée agréée (qui fournirait la plupart des ressources, structurelles et autres), la pension journalière pour l'hébergement dans celle-ci est fixée à 130,00 euros (cent trente euros et zéro centime) au plus, dont 39,00 euros (trente-neuf euros et zéro centime) pour les frais hôteliers (relatifs aux services de restauration, de blanchissage, de cuisine, d'administration/gestion et d'entretien, ainsi qu'aux factures et à des frais divers) qui, à compter du trente et unième jour d'hospitalisation, sont à la charge de l'assisté, selon les modalités et les critères établis par les directives de la Région en matière de concours aux frais des services résidentiels d'aide sociale, au sens de la loi régionale n° 93 du 15 décembre 1982 ;

4) di revocare la deliberazione della Giunta regionale n. 722 in data 15 marzo 2004;

5) di stabilire che la presente deliberazione venga trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza;

6) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Valle d'Aosta ai sensi della legge regionale 2 luglio 1999 n. 18.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3898 DEL 23.11.2005

1. DEFINIZIONE

Si definisce Residenza sanitaria assistenziale (RSA) una struttura che offre un'assistenza residenziale con l'erogazione di prestazioni a prevalente carattere sanitario di livello medio-alto o di prestazioni riabilitative di tipo intensivo ed estensivo, integrate da un livello alto di assistenza tutelare ed alberghiera, a soggetti dipendenti non assistibili a domicilio.

2. OBIETTIVI

Tale struttura dovrà integrarsi nella rete dei servizi distrettuali collocandosi come anello di congiunzione tra la rete dei servizi domiciliari e il presidio ospedaliero ed avrà come obiettivo principale il consolidamento dello stato clinico generale e dei risultati terapeutici ottenuti nel reparto ospedaliero, la prevenzione delle complicanze ed il recupero dell'autonomia del soggetto in un'ottica di rientro a domicilio o di ricorso ad altre forme assistenziali territoriali.

3. ORGANIZZAZIONE

Le RSA, al fine di assicurare alle persone ospiti le prestazioni più adeguate in rapporto alle loro condizioni di disabilità e di dipendenza, possono essere diversamente strutturate, in termini organizzativi e di dotazione di personale, in funzione delle seguenti aree di intervento:

- a) area delle senescenza, riferita a persone anziane con temporanea, totale o prevalente limitazione della propria autosufficienza, con particolare riguardo alle persone affette da malattie croniche;
- b) area della disabilità, riferita a persone portatrici di handicap funzionale transitorio o permanente in condizioni di notevole dipendenza, che necessitano di terapia riabilitativa di tipo intensivo ed estensivo;
- c) area del disagio mentale, riferita a persone portatrici di disturbi psichici e neurologici in condizione di notevole dipendenza.

4. La délibération du Gouvernement régional n° 722 du 15 mars 2004 est révoquée ;

5. La présente délibération est transmise à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste aux fins de l'accomplissement des obligations qui lui incombent ;

6. La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région Vallée d'Aoste, au sens de la loi régionale n° 18 du 2 juillet 1999.

ANNEXE DE LA DÉLIBÉRATION DU GOUVERNEMENT RÉGIONAL N° 3898 DU 23 NOVEMBRE 2005

1. DÉFINITION

L'on entend par résidence sanitaire d'assistance (RSA) toute structure susceptible d'héberger les personnes non autonomes ne pouvant être assistées à domicile et de leur fournir des prestations à caractère essentiellement sanitaire d'un niveau moyen/haut ou des prestations de rééducation intensive et extensive, ainsi qu'une assistance et un accueil hôtelier de haut niveau.

2. OBJECTIFS

Les objectifs principaux de ce type de structure – qui doit s'inscrire dans le cadre du réseau des services de district et représenter un maillon reliant le réseau des services à domicile à l'hôpital – sont la consolidation de l'état clinique général du patient et des résultats thérapeutiques obtenus à l'hôpital, la prévention des complications et la récupération de l'autonomie de celui-ci, en vue de son retour à domicile ou du recours à d'autres formes d'assistance territoriale.

3. ORGANISATION

Afin que les personnes hébergées puissent bénéficier des prestations les plus appropriées compte tenu de leurs conditions de handicap ou de dépendance, les RSA peuvent être structurées d'une manière différente en termes d'organisation et de personnel, sur la base des aires d'intervention ci-après :

- a) aire de la sénescence, concernant les personnes âgées en état de dépendance temporaire, totale ou partielle, et notamment les personnes atteintes de maladies chroniques ;
- b) aire du handicap, concernant les personnes atteintes d'un handicap fonctionnel transitoire ou permanent, en état de dépendance grave et nécessitant une thérapie de rééducation de type intensif ou extensif ;
- c) aire du trouble mental, concernant les personnes atteintes de troubles psychiques et neurologiques et en état de dépendance grave.

Tale organizzazione per aree di intervento consente di accogliere, anche nella stessa struttura residenziale, gruppi di ospiti con differenti caratteristiche e di garantire una buona flessibilità nell'organizzazione interna e nelle modalità gestionali.

4. TIPOLOGIA DEGLI OSPITI

Nella RSA sono ospitate:

- persone non più in età evolutiva portatrici di patologie morbose stabilizzate, che hanno superato la fase acuta della malattia, che abbisognano di trattamenti terapeutici e riabilitativi protratti nel tempo;
- persone anziane che presentano patologie croniche degenerative o psico-geriatriche;
- persone adulte colpite da handicap di natura fisica, psichica o sensoriale in condizioni di non autosufficienza.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta determina, nell'ambito dei propri modelli organizzativi, l'applicazione di criteri prioritari per l'accesso dei residenti in Valle d'Aosta (assistibili dal Servizio sanitario regionale) ad una o più strutture da essa gestite.

5. SERVIZI OFFERTI

All'interno della RSA devono essere garantiti, seppur con livelli differenziati in rapporto alla tipologia degli ospiti, i seguenti servizi:

- l'assistenza sanitaria di base e specialistica;
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza infermieristica diurna e notturna;
- le attività di riabilitazione;
- l'assistenza protesica
- il servizio alberghiero;
- l'assistenza sociale;
- le attività ricreative, culturali e occupazionali;
- l'assistenza religiosa;
- l'assistenza psicologica;
- la cura della persona e prevenzione della sindrome da immobilizzazione.

Tutti i servizi su esposti devono operare in una logica di stretta integrazione attraverso il sistema della valutazione multidimensionale per garantire la miglior qualità di vita all'interno della struttura.

6. POSTI LETTO

Ce type d'organisation par aires d'intervention permet à la structure d'hébergement d'accueillir des groupes de patients présentant des caractéristiques différentes et assure une bonne flexibilité de l'organisation interne et des modalités de gestion.

4. TYPE D'USAGERS ACCUEILLIS DANS LES RSA

Les RSA accueillent :

- des adultes atteints d'une pathologie morbide stabilisée, ayant surmonté la phase aiguë de la maladie et nécessitant des traitements thérapeutiques et une rééducation de longue durée ;
- des personnes âgées atteintes de pathologies chroniques dégénératives ou d'ordre psycho-gériatrique ;
- des adultes atteints d'un handicap physique, psychique ou sensoriel et en état de dépendance.

L'Agence USL de la Vallée d'Aoste décide, dans le cadre de ses modèles d'organisation, les critères prioritaires pour l'accès des résidents en Vallée d'Aoste (susceptibles d'être assistés par le Service sanitaire régional) à une ou plusieurs des structures dont elle assure la gestion.

5. SERVICES OFFERTS PAR LES RSA

Les RSA doivent garantir, selon des niveaux différenciés en fonction du type de patient, les services indiqués ci-après :

- assistance sanitaire de base et soins spécialisés ;
- assistance pharmaceutique ;
- assistance infirmière jour et nuit ;
- activités de rééducation ;
- fourniture de prothèses et d'appareil de rééducation ;
- service hôtelier ;
- aide sociale ;
- activités récréatives, culturelles et occupationnelles ;
- assistance religieuse ;
- assistance psychologique ;
- soins de la personne et prévention du syndrome d'immobilisation.

Tous les services susmentionnés doivent être intégrés sur la base d'une évaluation multidimensionnelle, afin que la meilleure qualité de la vie soit garantie à l'intérieur de la structure.

6. LITS

La RSA è organizzata, di norma, in nuclei di 10 posti letto ciascuno. Ogni area di intervento può comprendere da un minimo di due ad un massimo di sei nuclei. Eventuali articolazioni con numeri inferiori di nuclei, saranno valutate di volta in volta sulla base della tipologia delle patologie trattate.

7. MODALITÀ DI GESTIONE

La RSA può essere gestita:

- a) gestione diretta dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- b) gestione diretta da parte di un soggetto pubblico o privato accreditato convenzionato con l'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- c) gestione combinata tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e un soggetto pubblico o privato accreditato convenzionato con la medesima Azienda, in cui è prevalente l'impiego di risorse anche strutturali del soggetto terzo.

8. PIANO DI ASSISTENZA INDIVIDUALIZZATO

L'assistenza all'ospite è fornita sulla base di uno specifico piano individualizzato all'interno del quale sono definiti gli obiettivi di salute, il percorso assistenziale, la durata del progetto e le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

9. PERCORSO DI VALUTAZIONE E PRESA IN CARICO

Per le modalità di valutazione si applicano le disposizioni di cui alla D.G.R. n. 2387 del 2 luglio 2001 e successive modificazioni ed integrazioni.

Per le modalità di accesso alla struttura si applicano, in quanto compatibili, le disposizioni relative all'accesso all'ADI definite con deliberazione della Giunta regionale n. 4509 in data 6 dicembre 2004 e con Provvedimento dirigenziale n. 4248 in data 13 settembre 2005. Alla valutazione delle richieste di accesso deve partecipare il Direttore sanitario della RSA o suo delegato, individuato sulla base di apposito protocollo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Lo sviluppo del piano di assistenza individualizzato, nonché le prestazioni di assistenza sanitaria di base, devono essere garantiti dalla presenza nella struttura di un medico per almeno venti ore settimanali.

Le prestazioni specialistiche sono assicurate di norma dagli specialisti (*Sumai* e *ospedalieri*) operanti nell'ambito dell'area territoriale, secondo modalità definite a livello aziendale sulla base dei rispettivi accordi collettivi nazionali di lavoro.

La continuità delle cure e la gestione delle urgenze/emergenze è assicurata dal servizio di continuità assisten-

Les RSA comprennent, en règle générale, des unités de 10 lits chacune. Chaque aire d'intervention peut comprendre un minimum de deux et un maximum de six unités. Toute organisation comportant un nombre inférieur d'unités est évaluée au cas par cas, en fonction de la typologie des pathologies traitées.

7. MODALITÉS DE GESTION

Les RSA peuvent être gérées :

- a) directement par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste ;
- b) directement par une personne publique ou privée agréée, sur la base d'une convention passée avec l'Agence USL de la Vallée d'Aoste ;
- c) d'une manière combinée par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et par une personne publique ou privée agréée, sur la base d'une convention, laquelle fournit la plupart des ressources, structurelles et autres.

8. PLAN PERSONNALISÉ D'ASSISTANCE

L'assistance au patient est fournie sur la base d'un plan personnalisé fixant les objectifs de santé à atteindre, le parcours d'assistance, sa durée et les modalités de vérification de l'obtention desdits objectifs.

9. PARCOURS D'ÉVALUATION ET PRISE EN CHARGE

Pour ce qui est des modalités d'évaluation des conditions du patient, il est fait application des dispositions de la délibération du Gouvernement régional n° 2387 du 2 juillet 2001 modifiée et complétée.

Pour ce qui est des modalités d'accès aux structures, il est fait application, pour autant qu'elles soient compatibles, des dispositions en matière d'accès à l'assistance à domicile intégrée (ADI) visées à la délibération du Gouvernement régional n° 4509 du 6 décembre 2004 et à l'acte du dirigeant n° 4248 du 13 septembre 2005. Les demandes d'accès sont soumises, entre autres, au directeur sanitaire de la RSA concernée, ou à son délégué, identifié au sens d'un protocole ad hoc de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste.

L'application du plan personnalisé d'assistance et la fourniture des prestations d'assistance sanitaire de base doivent être garanties par la présence dans la structure d'un médecin pendant au moins vingt heures par semaine.

Les prestations spécialisées sont assurées en règle générale par les spécialistes (*Sumai* et *Ospedalieri*) œuvrant dans les services territoriaux, suivant des modalités établies à l'échelon de l'Agence sur la base des accords collectifs nationaux de travail respectifs.

La continuité des soins et la gestion des urgences sont assurées respectivement par le Service de la continuité de

ziale e dai medici di emergenza territoriale.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta si assume comunque l'onere della spesa sanitaria facente capo a farmaci, presidi sanitari, diagnostica strumentale, di laboratorio e specialistica prescritti per i degenti in RSA mediante fornitura diretta.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta provvede attraverso i propri servizi ai controlli e verifiche sull'appropriatezza delle prescrizioni terapeutiche e indagini diagnostiche effettuate nel periodo di degenza degli utenti nelle RSA.

L'erogazione diretta dei farmaci forniti alla RSA da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta avverrà nei limiti imposti dal Prontuario Terapeutico ospedaliero.

È diritto dell'utente, previo consenso del Direttore Sanitario della RSA, richiedere prestazioni sanitarie aggiuntive, il cui onere resta a carico del richiedente.

10. PERSONALE

Nella RSA deve essere presente il seguente personale:

- Il Direttore Sanitario, che può essere individuato nella persona del Direttore del Distretto socio-sanitario nel cui ambito territoriale è ubicata la struttura;
- 1 medico per 20 ore settimanali;
- 1 terapeuta della riabilitazione per 36 ore settimanali;
- personale infermieristico con funzioni di coordinamento infermieristico per 10 ore settimanali;
- infermieri professionali in numero tale da garantire la copertura delle 24 ore e tale da assicurare almeno 1 infermiere professionale costantemente presente per ogni turno;
- O.T.A. o ADEST o OSS secondo i profili di posto previsti dalla Direzione Sanitaria e che garantiscano un'assistenza pari a 100 minuti per paziente/giorno;
- educatore professionale per minimo 10 ore settimanali.

Oltre a queste figure si dovranno prevedere altri operatori per le attività di supporto (personale amministrativo, di pulizia e di cucina).

11. FORMAZIONE PROFESSIONALE

La formazione permanente rivolta al personale sanitario

l'assistenza et par les médecins du Service territorial des urgences.

En tout état de cause, la dépense relative aux médicaments, au matériel sanitaire, aux investigations instrumentales à visée diagnostique, aux examens de laboratoire et aux examens spécialisés prescrits aux patients des RSA relève de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, qui fournit directement ces produits et ces prestations.

L'Agence USL de la Vallée d'Aoste, par l'intermédiaire de ses services, contrôle si les prestations thérapeutiques et les investigations à visée diagnostique fournies ou effectuées pendant l'hébergement des patients concernés dans les RSA sont appropriées.

L'Agence USL de la Vallée d'Aoste fournit directement aux RSA les médicaments nécessaires dans les limites imposées par le codex de l'hôpital.

Tout usager a le droit de demander, sur accord du directeur sanitaire de la RSA, des prestations sanitaires complémentaires, dont les frais sont à sa charge.

10. PERSONNEL

Toute RSA doit disposer des personnels suivants :

- un directeur sanitaire, qui peut être le directeur du district socio-sanitaire dans lequel elle est située ;
- un médecin, à raison de 20 heures par semaine ;
- un thérapeute de la rééducation, à raison de 36 heures hebdomadaires ;
- un infirmier exerçant les fonctions de coordination du personnel infirmier, à raison de 10 heures par semaine ;
- des infirmiers professionnels, dont le nombre doit permettre d'assurer l'assistance aux patients 24 heures sur 24 (un infirmier professionnel au moins doit être toujours présent) ;
- des opérateurs techniques préposés à l'assistance (OTA) ou des aides à domicile et dans les établissements (ADEST) ou des opérateurs socio-sanitaires (OSS), selon les profils prévus par la Direction sanitaire, en nombre suffisant pour assurer à chaque patient une assistance d'au moins 100 minutes par jour ;
- un éducateur professionnel, à raison d'au moins 10 heures par semaine.

Aux personnels susmentionnés s'ajoutent le personnel administratif et le personnel préposé au nettoyage et à la préparation des repas.

11. FORMATION PROFESSIONNELLE

La formation permanente des personnels sanitaires œu-

operante nella RSA deve essere svolta nel rispetto della normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM).

12. RETTA

La retta giornaliera per il ricovero presso la RSA comprende la quota per l'assistenza sanitaria (a copertura dei costi dei livelli di erogazione dei servizi e dei beni sanitari) e la quota per l'assistenza alberghiera (a copertura dei servizi di ristorazione, lavanderia, cucina, servizi amministrativi/gestionali, servizi di manutenzione, delle utenze e di altre spese). Quest'ultima, a partire dal trentunesimo giorno di ricovero, è a carico dell'assistito sulla base delle modalità e dei criteri definiti dalla direttive impartite dalla Regione in materia di contribuzione per i servizi socio-assistenziali residenziali ai sensi della legge regionale n. 93/1982.

13. RAPPORTI ECONOMICI

I rapporti economici sono disciplinati come segue:

gestione diretta Azienda USL:

- fino al trentesimo giorno di ricovero gli oneri sono a totale carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta; dal trentunesimo giorno di ricovero la quota relativa alle spese alberghiere è a carico dell'assistito a favore dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;

gestione diretta da parte di soggetto pubblico o privato accreditato convenzionato con l'Azienda USL:

- fino al trentesimo giorno di ricovero il totale della retta è corrisposto dall'Azienda USL a favore del soggetto pubblico o privato convenzionato; dal trentunesimo giorno di ricovero il soggetto gestore percepisce la quota relativa alle spese alberghiere direttamente dall'utente e la restante parte della retta da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;

gestione combinata tra l'Azienda USL e soggetto pubblico o privato accreditato convenzionato con la stessa:

- l'Azienda USL corrisponde al soggetto coinvolto nella gestione la quota parte della retta inerente il settore di attività convenzionato; qualora l'attività convenzionata sia quella relativa al settore alberghiero, dal trentunesimo giorno di ricovero, la quota della retta corrispondente a tali spese è corrisposta al soggetto convenzionato direttamente dall'utente e non dall'azienda USL.

14. QUALITÀ E VALUTAZIONE

Il Direttore sanitario della struttura prevede annualmente un piano di qualità corredato da programmi specifici e indicatori in grado di misurare i risultati ottenuti.

vrant dans les RSA doit être assurée dans le respect de la réglementation en vigueur en matière d'éducation continue en médecine (ECM).

12. PENSION

La pension journalière pour l'hébergement dans les RSA comprend une part relative aux frais sanitaires (coûts de la prestation des services et de la fourniture des biens sanitaires) et une part relative aux frais hôteliers (services de restauration, de blanchissage, de cuisine, d'administration/gestion et d'entretien, factures et frais divers). Cette dernière est à la charge du patient à compter du trente et unième jour d'hospitalisation, suivant les modalités et les critères établis par les directives de la Région en matière de concours aux frais des services résidentiels d'aide sociale, au sens de la loi régionale n° 93/1982.

13. VOLET ÉCONOMIQUE

Le volet économique est réglementé comme suit :

Gestion directe par l'Agence USL :

- jusqu'au trentième jour d'hospitalisation, les frais sont entièrement à la charge de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste ; à compter du trente et unième jour, la part de la pension relative aux frais hôteliers est la charge du patient et doit être versée à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste ;

Gestion directe par une personne publique ou privée agréée, sur la base d'une convention passée avec l'Agence USL :

- jusqu'au trentième jour d'hospitalisation, la totalité de la pension est versée au gestionnaire par l'Agence USL ; à compter du trente et unième jour d'hospitalisation, les frais hôteliers et les frais sanitaires sont réglés, respectivement, par l'usager et par l'Agence USL de la Vallée d'Aoste ;

Gestion, de manière combinée, par l'Agence USL et par une personne publique ou privée agréée, sur la base d'une convention :

- l'Agence USL verse au sujet qui participe à la gestion de la structure la partie de la pension relative au secteur d'activité relevant de ce dernier ; si l'activité faisant l'objet de la convention est celle relative au secteur hôtelier, à compter du trente et unième jour d'hospitalisation, les frais hôteliers sont versés à la personne agréée directement par l'usager et non pas par l'Agence USL.

14. QUALITÉ ET ÉVALUATION

Les directeurs sanitaires des structures rédigent chaque année un plan de qualité comportant des programmes spécifiques et des indicateurs permettant d'évaluer les résultats obtenus.

Il servizio deve essere sottoposto ad un sistema annuale di verifica dei risultati conseguiti che consenta alla Direzione sanitaria di modificare e/o adattare l'organizzazione del servizio stesso a seconda dei risultati ottenuti

La struttura deve adottare altresì la «carta dei servizi» al fine di assicurare la più corretta ed ampia informazione sulle prestazioni offerte.

15. SISTEMA INFORMATIVO

La struttura deve dotarsi di un sistema informativo che consenta, tra l'altro, la trasmissione dei dati relativi all'attività al sistema informativo socio-sanitario regionale.

Deliberazione 23 novembre 2005, n. 3899.

Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni di cui all'allegato 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5105 del 30 dicembre 2003 come aggiornata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2622/2004, da erogare dai centri traumatologici della Valle d'Aosta. Indicazione della descrizione di una prestazione, di cui all'allegato 1 della stessa deliberazione.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di aggiornare, come da tabella allegata alla presente deliberazione per costituirne parte integrante, le tariffe delle prestazioni, da erogare dai centri traumatologi della Valle d'Aosta, di cui all'allegato 3 alla deliberazione della Giunta regionale n. 5103 del 30 dicembre 2003 come aggiornata con deliberazione della Giunta regionale n. 2622/04;

2. di stabilire che per le prestazioni elencate nell'allegato alla presente deliberazione, di cui al punto 1, i cittadini non residenti sono tenuti a pagare l'intera tariffa relativa, mentre i cittadini residenti in Valle d'Aosta sono tenuti alla compartecipazione alla spesa mediante il pagamento del relativo ticket;

3. di indicare come segue la descrizione della prestazione corrispondente al codice 38.99.2 di cui all'allegato 1 alla deliberazione della Giunta regionale n. 2622 del 2 agosto 2004:

branca		codice	descrizione
24		38.99.2	Iniezione di mezzo di contrasto per simulazione radioterapia RM

4. di stabilire che la presente deliberazione venga trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza e per una capillare e tempestiva

Un système de vérification annuelle des résultats obtenus doit être mis en place, afin de permettre à la direction sanitaire de modifier et/ou d'adapter l'organisation de la structure en fonction des résultats obtenus.

Aux fins d'une information ample et correcte au sujet des prestations proposées par les structures, ces dernières se doivent d'adopter une charte des services.

15. SYSTEME D'INFORMATION

Les structures doivent se doter d'un système d'information permettant, entre autres, de transmettre au système régional d'information socio-sanitaire les données relatives à l'activité exercée.

Délibération n° 3899 du 23 novembre 2005,

portant actualisation des tarifs des prestations fournies par les centres de traumatologie de la Vallée d'Aoste et indiquées à l'annexe n° 3 de la délibération du Gouvernement régional n° 5105 du 30 décembre 2003, telle qu'elle a été modifiée par la délibération du Gouvernement régional n° 2622/2004, ainsi que description d'une prestation visée à l'annexe n° 1 de ladite délibération.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les tarifs des prestations fournies par les centres de traumatologie de la Vallée d'Aoste et indiquées à l'annexe n° 3 de la délibération du Gouvernement régional n° 5105 du 30 décembre 2003, telle qu'elle a été modifiée par la délibération du Gouvernement régional n° 2622/2004, sont actualisés au sens du tableau annexé à la présente délibération, dont il fait partie intégrante ;

2. Les prestations indiquées à l'annexe de la présente délibération visée au point 1 ci-dessus doivent être entièrement payées par les personnes qui ne résident pas en Vallée d'Aoste, tandis que les résidents en Vallée d'Aoste doivent payer le ticket modérateur y afférent, à titre de concours à la dépense ;

3. La description de la prestation correspondant au code 38.99.2 visée à l'annexe n° 2 de la délibération du Gouvernement régional n° 2622 du 2 août 2004 est la suivante :

4. La présente délibération est transmise à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, aux fins de l'accomplissement des obligations qui lui incombent et de l'information immé-