

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 28 **del mese di** Marzo
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI: ATTUAZIONE DELL'ART.23 DELLA LR 4/2008 E S.M.I. E MODIFICHE ED INTEGRAZIONI DELLE DGR 514/2009 E DGR 2110/2009.

Cod.documento GPG/2011/239

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/239

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007 "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.r. 2/2003 e succ. mod. in ambito sociale e socio sanitario";

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, così come modificato dall'art. 47 della L.R. n. 14 del 23 dicembre 2010, con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell'accREDITAMENTO transitorio e dell'accREDITAMENTO provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accREDITAMENTO definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi ed il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;

Vista la propria deliberazione n. 2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i

servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio", con la quale è stato approvato il sistema di remunerazione dei servizi per anziani e nella quale si rimanda a successivo specifico provvedimento l'approvazione del sistema di remunerazione dei servizi per disabili;

Vista la propria deliberazione della Giunta regionale n. 1336 del 13 settembre 2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per servizi residenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio";

Dato atto che in base al comma 3 bis dell'art 23 della Lr 4/2008 e s.m.i. occorre provvedere a definire le condizioni ed i limiti in base ai quali i soggetti istituzionalmente competenti potranno eccezionalmente concedere l'accreditamento transitorio entro il termine previsto nel comma 3 bis dell'articolo 23 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4;

Dato atto che la deliberazione della Giunta regionale n. 514 del 20 aprile 2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" ha previsto l'effettuazione, entro il 31/10/2010, di una verifica congiunta sul grado di realizzazione degli obiettivi e dell'impatto a livello locale del percorso di accreditamento valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni;

Dato atto che si ritiene opportuno, sulla base delle prime verifiche svolte nell'ambito del monitoraggio previsto dalla DGR 514/2009, di quanto previsto dal comma 3 bis dell'art 23 della Lr 4/2008 e s.m.i. e di una valutazione complessiva di sostenibilità del percorso di accreditamento di apportare alcune modifiche e integrazioni agli allegati della DGR 514/2009 in particolare per quanto riguarda la previsione dell'avvio dell'accreditamento definitivo a partire dall'1.1.2013, la conseguente necessità di adeguare il termine di validità degli accreditamenti provvisori sino a quella data, l'introduzione di alcune modifiche e correzioni per lo più formali o di corretta interpretazione del testo, come dettagliatamente indicato nell'allegato 2;

Dato atto altresì che, al fine di garantire una adeguata programmazione del lavoro istruttorio da parte degli Organismi tecnici di ambito provinciale (OTAP) e degli Uffici di piano in merito alla verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento definitivo e dell'effettiva realizzazione dei programmi di adeguamento con riferimento

alla raggiunta responsabilità gestionale unitaria si ritiene opportuno fissare in 6 mesi prima della scadenza del 31.12.2013 il termine per la presentazione delle domande di trasformazione degli accreditamenti transitori e provvisori in scadenza al 31.12.2013 ed il 1.10.2013 il termine minimo entro il quale i soggetti gestori dei servizi accreditati debbono assicurare e dare evidenza del possesso dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO definitivo e della realizzazione dei programmi di adeguamento con riferimento alla raggiunta responsabilità gestionale unitaria;

Valutata l'opportunità che tra la data di concessione dell'accREDITAMENTO e la data di sottoscrizione dei contratti di servizio, possano decorrere al massimo 30 giorni ed altresì, limitatamente al 2011, la necessità per gli accreditamenti transitori e provvisori a garanzia della sostenibilità e della tenuta del sistema, di prevedere un termine più largo entro il quale debbono essere sottoscritti i contratti di servizio per i servizi già accreditati, previsto in 90 giorni o comunque in 60 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della regione Emilia-Romagna;

Dato atto del lavoro istruttorio svolto in sede di Comitato tecnico scientifico e del confronto in sede di Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n.2187 del 19/05/2005, che ha espresso intesa nella seduta del 4/2/2011;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali e con le rappresentanze regionali della cooperazione sociale;

Acquisito il parere del Consiglio delle Autonomie locali, ai sensi dell'art.6 della L.R. 9 ottobre 2009,n. 13, che si è espresso favorevolmente nella seduta del 4/02/2011;

Acquisito il parere della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 15/03/2011;

Dato atto che sul documento proposto alle valutazioni ed ai pareri previsti dalla normativa regionale sono state apportate alcune variazioni, di carattere non sostanziale, volte a recepire le indicazioni emerse nel confronto;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Carlo Lusenti e dell'Assessore alle Politiche Sociali e di

integrazione per l'immigrazione. Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore, Teresa Marzocchi;

A voti unanimi e palesi

Delibera

1) di approvare, in attuazione del comma 3 bis dell'art 23 della Lr 4/2008 come modificato dall'art. 47 della L.r. 14 del 23 dicembre 2010, le condizioni ed i limiti contenuti nell'allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, in base ai quali i soggetti istituzionalmente competenti potranno eccezionalmente concedere l'accREDITAMENTO transitorio entro il termine previsto nel comma 3 bis dell'articolo 23 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4;

2) di modificare la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari" come riportato nell'allegato 2 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

3) di modificare l'allegato 1 della deliberazione della Giunta regionale n. 2110 del 21 dicembre 2009 recante "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani per l'accREDITAMENTO transitorio" come riportato nell'allegato 3 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

4) Di disporre che i soggetti istituzionalmente competenti per l'ambito distrettuale alla concessione dell'accREDITAMENTO provvedano, entro il termine di validità degli accREDITAMENTI provvisori già concessi alla data di pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale regionale, all'adeguamento della durata degli stessi in conformità con le modifiche apportate con il presente atto all'allegato 1 della DGR 514/2009;

5) di fissare, in via eccezionale per la fase di prima applicazione del sistema di accREDITAMENTO, in 60 giorni dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione della presente deliberazione il termine ultimo entro il quale devono essere sottoscritti i contratti di servizio dei servizi già accREDITATI alla stessa data;

6) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

Allegato 1

In premessa è opportuno chiarire che la previsione di cui al comma 3 bis dell'art. 23 della LR 4/2008, introdotta dall'art 47 della LR 14/2010, non interferisce con quanto stabilito dalla L.241/90 e/o, nell'ambito della propria autonomia, dai regolamenti di ciascun ente in materia di durata e sospensione dei procedimenti amministrativi. Disposizioni che continuano pertanto a trovare applicazione nell'ambito delle procedure ordinarie di rilascio dei provvedimenti di accreditamento.

Il comma 3 bis introduce, invece, una situazione eccezionale, caratterizzata dall'impossibilità, da parte dell'amministrazione procedente, di concludere l'istruttoria finalizzata al rilascio di tutti i provvedimenti di accreditamento da rilasciare nell'ambito della propria competenza territoriale, nei termini stabiliti a causa della carenza dei presupposti fondamentali per l'avvio del regime di accreditamento.

Pertanto, in attuazione del comma 3 bis dell'art. 23 della LR 4/2008, il soggetto istituzionale competente potrà concedere l'accREDITAMENTO transitorio entro e non oltre il 30 giugno 2011 qualora si verificino le seguenti condizioni e vengano rispettati i seguenti limiti:

Condizioni:

a) assenza della programmazione territoriale, presupposto fondamentale per il rilascio dell'accREDITAMENTO, di norma dovuta ad assenza degli organi istituzionali deputati alla programmazione stessa;

b) assenza o non completa maturazione da parte degli Enti locali, in merito alla scelta delle modalità con cui assicurare la responsabilità gestionale unitaria, alla scadenza dell'accREDITAMENTO transitorio, in caso di gestioni miste, pubblico-private.

Limiti:

L'assenza o la non completezza degli elementi necessari al rilascio dell'accREDITAMENTO non deve essere imputabile al soggetto richiedente.

I requisiti debbono comunque essere in possesso dei soggetti richiedenti alla data prevista dalle delibere regionali e non possono essere acquisiti in data postuma.

Indicazioni sulle proroghe dei contratti in essere.

Fino alla sottoscrizione del contratto di servizio relativo ad un accreditamento transitorio, formalmente richiesto ai sensi della normativa regionale, le amministrazioni committenti assicurano la continuità del servizio con proroga al contratto vigente per la gestione del servizio oggetto della richiesta di accreditamento.

La proroga è motivata dalla necessità di concludere l'iter amministrativo per la concessione dell'accredimento transitorio e per la stipulazione del relativo contratto di servizio.

Tale proroga può essere stipulata solo per il tempo strettamente necessario alla concessione dell'accredimento transitorio ed alla sottoscrizione del contratto di servizio.

Allegato 2 "Modifiche ed integrazioni alla Deliberazione della Giunta regionale n.514/09"

1)

Nell'Allegato 1 alla DGR 514/2009, "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari " sono apportate le seguenti modifiche:

Paragrafo 1.3 "SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO, al punto ACCREDITAMENTO TRANSITORIO, punto b):

L'ultimo capoverso è sostituito dal seguente:

"Alla luce di quanto disposto dall'articolo 23, comma 3 e 3 bis, la concessione dell'accREDITamento transitorio deve avvenire di norma entro il 31.12.2010, tranne che per situazioni eccezionali che rientrano nelle condizioni e nei limiti individuati dalla Giunta regionale con specifico atto deliberativo per le quali l'accREDITamento transitorio può essere concesso entro il 30/6/2011".

Paragrafo 1.3 "SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO, al punto ACCREDITAMENTO DEFINITIVO, punto c):

- nel primo capoverso sostituire "2011" con "2013"
- sostituire il secondo capoverso come segue:

"A decorrere da tale data i provvedimenti di accREDITamento transitorio già di cui alla precedente lettera a) potranno essere trasformati, alla scadenza dell'accREDITamento transitorio, in accREDITamenti definitivi, con applicazione, pertanto dei requisiti e del sistema di remunerazione previsti e disciplinati per l'accREDITamento definitivo.";

- nel terzo capoverso le parole "dalla data di avvio dell'applicazione del regime di accREDITamento definitivo e quindi comunque entro e non oltre il 31 dicembre 2013" sono sostituite da "dalla data della concessione dell'accREDITamento transitorio.";

Paragrafo 1.3 "SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO", al punto "ACCREDITAMENTO PROVVISORIO", punto d):

- le due date sono sostituite rispettivamente dal "31.12.2012" e dall' "1.1.2013".

Paragrafo 2.1 "SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO",

- nel terzo capoverso sostituire in entrambe le date "2011" con "2013";

Paragrafo 2.2 "SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO E/O PROVVISORIO",

- Nel secondo capoverso sostituire "2010" con "2012";

Paragrafo 5.3.1 "Presentazione delle domande e tempi per la concessione",

• Le frasi "I soggetti gestori dei servizi accreditati transitoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale di cui al punto 3 entro tre mesi dalla scadenza del provvedimento di accreditamento transitorio. I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo negli ultimi tre mesi del periodo di validità dell'accREDITAMENTO provvisorio. In ogni caso l'accREDITAMENTO definitivo è concesso dopo un periodo di almeno sei mesi di accREDITAMENTO provvisorio." sono sostituite come segue:

I soggetti gestori dei servizi accreditati transitoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale alla concessione dell'accREDITAMENTO, di cui al punto 3, entro sei mesi dalla scadenza del provvedimento di accREDITAMENTO transitorio.

I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo entro il 30 settembre 2012 o, se la scadenza dell'accREDITAMENTO provvisorio è successiva al 31 dicembre 2012, entro tre mesi dal termine di validità dell'accREDITAMENTO provvisorio. In ogni caso l'accREDITAMENTO definitivo è

concesso dopo un periodo di almeno 12 mesi di accreditamento provvisorio."

Paragrafo 5.3.2 "Verifica della coerenza programmatica e del possesso dei requisiti"

- Alla fine del testo del paragrafo viene inserito il seguente periodo:

"Anche al fine di consentire una adeguata programmazione dell'istruttoria tecnica sul rispetto dei requisiti previsti, sui positivi risultati dell'attività svolta e, per i servizi accreditati transitoriamente, sulla realizzazione del programma di adeguamento gestionale, i soggetti gestori dei servizi accreditati transitoriamente e provvisoriamente, almeno a partire da tre mesi prima del termine di validità dell'accREDITAMENTO, assicurano e danno evidenza del possesso dei requisiti dell'accREDITAMENTO definitivo e, per i servizi accreditati transitoriamente, della garanzia della raggiunta responsabilità unitaria gestionale."

Paragrafo 6.3.4 "Durata"

- La frase "Nel provvedimento di accREDITAMENTO transitorio è indicata la decorrenza e la durata dello stesso. La durata del rapporto di accREDITAMENTO transitorio, necessaria per la realizzazione del programma di adeguamento finalizzato ad assicurare le condizioni di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nell'erogazione dei servizi, non potrà comunque essere superiore al periodo entro il quale deve avvenire la trasformazione dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio in accREDITAMENTI definitivi e quindi al 31 dicembre 2013. Entro la scadenza del provvedimento di accREDITAMENTO transitorio, dovrà pertanto essere presentata, a pena di decadenza, la domanda di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, secondo i termini e le procedure previste al precedente punto 5.3.1." è sostituita come segue:

"Nel provvedimento di accREDITAMENTO transitorio è indicata la decorrenza e la durata dello stesso.

Il termine del rapporto di accREDITAMENTO transitorio, necessario per la realizzazione del programma di adeguamento finalizzato ad assicurare le condizioni di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nell'erogazione dei servizi, non potrà comunque essere superiore al periodo entro il quale deve avvenire la trasformazione dei provvedimenti di

accreditamento transitorio in accreditamenti definitivi e quindi al 31 dicembre 2013.

Entro sei mesi prima dalla scadenza del provvedimento di accreditamento transitorio, dovrà pertanto essere presentata, a pena di decadenza, la domanda di rilascio dell'accREDITamento definitivo, secondo i termini e le procedure previste al precedente punto 5.3.1."

Paragrafo 7.2 "FINALITA', REQUISITI E CONDIZIONI"

- nel punto a) sostituire "2010" con "2012";
- nel punto b) sostituire "2011" con "2013".

Paragrafo 7.3.4 "Durata"

- Tutto il paragrafo è sostituito come segue:

"L'accREDITamento provvisorio è rilasciato per un periodo di un anno, al termine del quale può essere trasformato in accREDITamento definitivo, secondo le modalità già individuate al precedente punto 5, previa valutazione del rispetto dei requisiti di accREDITamento validi al momento della trasformazione.

Nella fase di concessione dei rapporti di accREDITamento transitorio, il termine di validità dell'accREDITamento provvisorio coincide con la scadenza del 31 dicembre 2012, salvo il caso in cui il periodo di 12 mesi scada successivamente a tale data."

Paragrafo 8 "Il contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accREDITati"

Dopo l'undicesimo capoverso è inserito il seguente:

"Di norma tra la data di concessione dell'accREDITamento e la data di sottoscrizione del contratto di servizio non possono intercorrere più di 30 giorni.

Limitatamente al 2011, tale limite è elevato a 90 giorni.";

2) Nell'Allegato B "Requisiti dell'assistenza domiciliare per anziani e disabili per l'accreditamento transitorio" sono apportate le seguenti modifiche:

Alla lettera B), il secondo capoverso è sostituito come segue:

"Supporto sociale nella vita quotidiana, nel mantenimento della propria indipendenza e nelle proprie relazioni, nella promozione alla partecipazione ad attività sociali;"

Alla lettera B), il terzo capoverso è sostituito come segue:

"Supporto educativo, emotivo e psicologico, compresa la mediazione nelle relazioni interpersonali e nell'approccio ad ambienti diversi dalla casa, interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o mantenimento delle abilità personali e sociali, anche favorendo la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto e ai momenti di supporto ed incontro quali i Caffè Alzheimer o iniziative simili;"

- La frase "Il soggetto gestore dà evidenza della condivisione con i Comuni ed il Dipartimento di cure Primarie, su base distrettuale, di protocolli e percorsi assistenziali." è sostituito come segue:

"Il Soggetto gestore dà evidenza della condivisione con i Comuni ed il Dipartimento di cure Primarie, su base distrettuale, di protocolli e percorsi assistenziali per la valutazione e presa in carico."

3) Nell' Allegato D.1 "REQUISITI GENERALI sono apportate le seguenti modifiche"

- Requisito 2.13: il termine "effettuata" è sostituito con "effettuati".

- Requisito 2.16: il testo del requisito viene spostato dalla sezione "PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO" dell'allegato D1 e inserito nella sezione "PROCESSI

E PROCEDURE GENERALI", con il numero 8.24, con conseguente rinumerazione dei punti successivi.

- Il testo dell'attuale requisito 8.24 assume la numerazione 8.25.

- Il testo del requisito 4.3 è sostituito con il testo seguente:

"Deve essere garantita un'autovalutazione delle performance energetiche della struttura, basata su criteri e parametri territoriali, urbanistici, strutturali ed impiantistici, tenendo conto delle interazioni tra edificio e fattori climatici."

- Il testo del requisito 5.2 viene sostituito dal testo seguente: "In relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, il soggetto gestore deve assicurare la disponibilità degli ausili, dei dispositivi medico-sanitari e delle apparecchiature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni degli utenti secondo quanto previsto nei Piani di assistenza individuali".

4) Nell'Allegato D.2.1 "REQUISITI SPECIFICI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE (SPAD)" sono apportate le seguenti modifiche:

- Requisito 8.2: la denominazione "piano assistenziale individualizzato" è sostituita con "piano individuale integrato (PAI o PEI)";

5) Nell'Allegato D.2.2 "REQUISITI SPECIFICI CENTRO DIURNO ANZIANI" sono apportate le seguenti modifiche:

- Requisito 2.2.3: la denominazione "casa protetta/RSA" è sostituita con "Casa - Residenza per anziani non autosufficienti";

6) Nell'Allegato D.2.3 "REQUISITI SPECIFICI CASA-RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI" e' inserito il seguente requisito: 2.1.12 "Il Soggetto gestore assicura la disponibilità per gli ospiti dei servizi di cura della

persona (pedicure/manicure, barbiere/parrucchiere, podologo)”;

7) Allegato D.2.3 “REQUISITI SPECIFICI CASA-RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI” sono apportate le seguenti modifiche:

- Requisito 4.2: la frase “a partire dal 2010” è sostituita con la frase “dalla data di avvio dell’accreditamento definitivo”;

8) Nell’ Allegato DB sono apportate le seguenti modifiche:

- Paragrafo “OPERATORE SOCIO-SANITARIO”: la frase “dalla data di avvio dell’accreditamento definitivo” è sostituita con la frase “dal 1.1.2011”;
- Paragrafo “EDUCATORE”: la frase “Possono inoltre continuare ad assicurare il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati in precedenza, che alla data di avvio dell’accreditamento definitivo svolgano le funzioni di educatore, a condizione che possiedano almeno uno dei seguenti requisiti: “

è sostituita con la seguente:

“Possono inoltre continuare ad assicurare il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati in precedenza, che alla data del 31.12.2010 svolgono le funzioni di educatore, a condizione che alla data di avvio dell’accreditamento definitivo attestino il possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:”

- Paragrafo “COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA/SERVIZIO”: la frase “Possono inoltre continuare a svolgere l’attività di coordinatore responsabile di struttura/servizio gli operatori che alla data di avvio dell’accreditamento definitivo svolgano le funzioni di coordinatore responsabile di struttura/servizio con un’esperienza documentata almeno di 12 mesi nel ruolo”

è sostituita con la seguente:

“Possono inoltre continuare a svolgere l’attività di coordinatore responsabile di struttura/servizio gli operatori che alla data del 31.12.2010 svolgono le funzioni di coordinatore responsabile di struttura/servizio, a condizione

che alla data di avvio dell'accREDITamento definitivo possano documentare un'esperienza di almeno 12 mesi nel ruolo."

- Paragrafo "RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI":

- al termine del primo capoverso sono aggiunte le parole "come definito nel precedente Allegato DA".

- la frase "Possono inoltre continuare a svolgere il ruolo di Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali gli operatori che alla data di avvio dell'accREDITamento definitivo assicurano le funzioni di Responsabile di nucleo delle attività assistenziali con un'esperienza documentata di almeno 12 mesi nel ruolo"

è sostituita con la seguente:

"Possono inoltre continuare a svolgere il ruolo di Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali gli operatori che alla data del 31.12.2010 assicurano le funzioni di Responsabile di nucleo delle attività assistenziali, a condizione che alla data di avvio dell'accREDITamento definitivo possano documentare un'esperienza di almeno 12 mesi nel ruolo".

9) Nell'Allegato DF "REQUISITI SPECIFICI PER CENTRI DIURNI DEDICATI PER DEMENZE" sono apportate le seguenti modifiche:

- punto 2.3, quinto alinea: alla voce "operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista)" dopo la parola "fisioterapista" aggiungere "e/o terapeuta occupazionale"

10) Nell'Allegato DG "REQUISITI SPECIFICI PER NUCLEI DEDICATI ALLE DEMENZE PER ASSISTENZA RESIDENZIALE TEMPORANEA" sono apportate le seguenti modifiche:

- punto 2.3, quinto alinea: alla voce "operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista)" dopo la parola "fisioterapista" aggiungere "e/o terapeuta occupazionale"

Allegato 3

Modifiche dell'allegato 1 della Deliberazione della Giunta regionale n.2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani per l'accREDITamento transitorio"

Al punto 3 relativo al Centro diurno per anziani del paragrafo 3.1.1 "Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento", dopo le parole "allegato A (ore giornaliere)" eliminare le parole "e numero giornate di apertura".

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/239

data 14/02/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 13 **del mese di** Settembre
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: APPROVAZIONE DEL SISTEMA OMOGENEO DI TARIFFA PER SERVIZI RESIDENZIALI SOCIO
SANITARI PER DISABILI VALEVOLE PER L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

Cod.documento GPG/2010/1193

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/1193

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007, con la quale, in attuazione dell'art.38 succitato, si è provveduto a:

- definire i criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito sociosanitario e sociale;
- individuare i servizi relativamente ai quali esso trova applicazione, dando priorità, per quanto attiene ai tempi di attuazione, ai servizi finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza,
- rimandare ad ulteriori provvedimenti attuativi la definizione dei requisiti e delle procedure per l'effettiva applicazione dell'accreditamento;

Considerato in particolare che la DGR 772/2007 dispone, al punto 6.3 dell'allegato 1, che l'accreditamento comporta l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni sociosanitarie;

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell'accreditamento transitorio e dell'accreditamento provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accreditamento definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi ed il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primi provvedimenti attuativi dell'art. 23 della l.r. 4/2008", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo,

definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;

Considerato che la medesima deliberazione della Giunta n. 514/2009, nel rinviare ad uno o più successivi provvedimenti le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, ha previsto che il sistema di accreditamento transitorio e provvisorio decorrano effettivamente dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione relativa al sistema omogeneo di tariffe, dal momento che la conoscenza e l'accettazione delle tariffe rappresenta condizione per richiedere l'accreditamento, e che pertanto sino a tale data eventuali nuovi affidamenti per i servizi ricompresi nel sistema dell'accreditamento si realizzeranno in base alle normative vigenti;

Vista la propria deliberazione n. 2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio", con la quale è stato approvato il sistema di remunerazione dei servizi per anziani e nella quale si rimanda a successivo specifico provvedimento l'approvazione del sistema di remunerazione dei servizi per disabili;

Dato atto che si è già provveduto ad approvare il sistema di remunerazione dei centri socio-riabilitativi diurni per disabili con propria deliberazione n. 219 del 11 gennaio 2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili", rinviando a successiva ulteriore verifica la valutazione di impatto del nuovo sistema tariffario dei centri diurni da svolgersi in concomitanza all'approvazione delle tariffe per i centri residenziali;

Considerato che nel lavoro istruttorio per la definizione del sistema di remunerazione dei servizi residenziali per disabili, sono stati coinvolti a livello tecnico rappresentanze dei diversi soggetti gestori pubblici e privati operanti nel territorio regionale e sono stati svolti approfonditi momenti di confronto tecnico con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con le Organizzazioni dei gestori privati e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Vista la complessità ed eterogeneità presente in alcuni territori rispetto alle esperienze consolidate nell'ambito dei centri socio riabilitativi sia diurni che residenziali, appare comunque opportuno prevedere, a tutela della efficacia e sostenibilità della implementazione dell'accreditamento, prevedere la possibilità di eventuali ulteriori modifiche ritenute necessarie al sistema di tariffe di cui al presente atto e alla citata DGR 219/10 che potranno emergere

nell'ambito del percorso generale di verifica dell'accREDITamento previsto dalla DGR 514/09;

Considerato inoltre la necessità di provvedere, sentita la Commissione assembleare competente, a definire il sistema di remunerazione delle prestazioni per i servizi per disabili sulla base di tariffe predeterminate;

Ritenuto pertanto necessario regolamentare con il presente atto approvare il sistema di remunerazione per i centri socio-riabilitativi residenziali;

Ritenuto inoltre necessario, in considerazione della data nella quale è approvato il sistema di remunerazione per i centri socio riabilitativi residenziali per disabili e della necessità che tale sistema sia conosciuto dai soggetti gestori intenzionati a presentare domanda di accREDITamento transitorio, di modificare esclusivamente per i centri socio riabilitativi residenziali per disabili il termine indicato al punto 6.3.1 della DGR 514/2009 (30/9/2010) per la presentazione delle richieste di accREDITamento transitorio prevedendo che le richieste di accREDITamento transitorio relative ai centri socio riabilitativi residenziali per disabili possano essere presentate sino al 31/10/2010, ferma restando la scadenza del 31/12/2010 per il rilascio dell'accREDITamento transitorio;

Dato atto e confermate le considerazioni e le premesse contenute nella citata deliberazione n. 2110/2009;

Dato atto del lavoro istruttorio svolto in sede di Comitato tecnico scientifico e del confronto in sede di Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n.2187 del 19/05/2005, che ha espresso intesa nella seduta del 30 luglio 2010;

Acquisito il parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa nella seduta del 23 luglio 2010, condividendo le scelte di impostazione del sistema di remunerazione proposto;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali;

Acquisito il parere del Consiglio delle Autonomie locali, ai sensi dell'art.6 della L.R. 9 ottobre 2009,n. 13, che si è espresso favorevolmente nella seduta del 30 luglio 2010;

Acquisito il parere della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 7 settembre 2010;

Dato atto che sul documento proposto alle valutazioni ed ai pareri previsti dalla normativa regionale sono state

apportate alcune variazioni, di carattere non sostanziale, volte a recepire le indicazioni emerse nel confronto;

Dato atto che con separati provvedimenti si provvederà ad adottare il sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO definitivo;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Carlo Lusenti e dell'Assessore alle Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore, Teresa Marzocchi;

A voti unanimi e palesi

Delibera

- 1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, in attuazione dell'art.23 della L.R. 4/2008, le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio del centro residenziale socio-riabilitativo per disabili, secondo quanto disposto nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che il sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio del centro residenziale socio-riabilitativo per disabili si applica con decorrenza dalla data indicata nel contratto di servizio di cui al punto 8 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, mentre sino a quella data continuano ad applicarsi le pattuizioni esistenti tra le parti e le modalità di finanziamento a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza previste dalle norme regionali vigenti;
- 3) di rimandare a successivi e separati propri atti, da adottarsi con le forme di consultazione rispettivamente previste dalla normativa vigente e con il preventivo parere della competente Commissione assembleare, le ulteriori determinazioni relative alle tariffe per l'accREDITAMENTO definitivo;
- 4) di dare atto che, a decorrere dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BUR, per l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico e/o nuovi servizi di centro residenziale socio-riabilitativo per disabili si applicano le procedure dell'accREDITAMENTO provvisorio di cui alla DGR 514/2009;
- 5) di riservarsi, nell'ambito del percorso generale di verifica del percorso di accREDITAMENTO di cui alla DGR 514/09, eventuali ulteriori modifiche, a

garanzia e tutela della coerenza e sostenibilità del sistema tariffario dei centri socio riabilitativi sia diurni che residenziali, rispetto agli obiettivi generali dell'accREDITAMENTO;

6) di modificare il punto 6.3.1 dell'Allegato 1 della DGR 514/2009, esclusivamente per i centri socio riabilitativi residenziali per disabili, prevedendo che le richieste di accREDITAMENTO transitorio relative ai centri socio riabilitativi residenziali per disabili possano essere presentate sino al 31/10/2010, ferma restando la scadenza del 31/12/2010 per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio;

7) di modificare, relativamente al centro socio riabilitativo residenziale, per i soli servizi accREDITATI la propria Deliberazione n. 1230/2008 "FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICENZA - PROGRAMMA 2008 E DEFINIZIONE INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE ADULTE CON DISABILITA'" e successive integrazioni e modificazioni per la parte che definisce le modalità di finanziamento tra FRNA e quota a carico dei Comuni, come dettagliatamente indicato nell'allegato 1;

8) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

Allegato 1

Sistema omogeneo di tariffa per i centri socio-riabilitativi residenziali per disabili accreditati transitoriamente o provvisoriamente per il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio

Indice

Premessa

- 1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accREDITAMENTO transitorio**
- 2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione**
 - 2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per disabili per il 2010**
 - 2.2 Il sistema di remunerazione**
- 3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accREDITATO**
 - 3.1 Elementi di flessibilità gestionale**
 - 3.1.1 Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento**
 - 3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento**
 - 3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale**
- 4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie**
- 5. Determinazione della quota a carico del FRNA**
- 6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accREDITATO**
- 7. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni**
- 8. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio**
- 9. Indicazioni per i servizi non accREDITATI transitoriamente o sino alla data di accREDITAMENTO transitorio**

Premessa

Nella definizione del sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari residenziali per Disabili soggetti ad accreditamento in base a quanto previsto dalla DGR 514 del 2009 (Centro Socio Riabilitativo Residenziale) valgono le premesse di cui alla delibera 2110/2009 sul sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari per anziani.

La verifica da svolgersi entro il 31.10.2010 ai sensi della DGR 514 del 2009 sarà anche per i servizi residenziali per disabili accreditati l'occasione per una prima valutazione dell'andamento dell'applicazione del sistema tariffario a livello regionale e della sua sostenibilità ed adeguatezza.

1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accreditamento transitorio:

Il Presente atto si riferisce al Sistema omogeneo di remunerazione per i servizi socio sanitari Residenziali per disabili (Centro Socio Riabilitativo Residenziale) accreditati transitoriamente (sino al termine di validità dell'accreditamento transitorio) e provvisoriamente (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo) ed è definito sulla base dei requisiti per l'accreditamento transitorio stesso e di quanto dettagliatamente specificato nell'allegato "A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati.

Il costo di riferimento sociale e socio-sanitario viene remunerato attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e la compartecipazione degli utenti e/o le risorse dei Comuni di residenza degli utenti stessi, secondo le modalità uniformi di seguito descritte.

Il sistema omogeneo di remunerazione individua anche i riferimenti oggettivi in base ai quali, nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, è possibile assicurare una flessibilità in aumento e in diminuzione del costo di riferimento del servizio accreditato secondo le modalità di seguito descritte.

Tale flessibilità deve essere superata relativamente agli aspetti assistenziali ed organizzativi nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, mentre resta oltre tale scadenza la flessibilità relativa al costo del lavoro e agli aspetti fiscali, fermo restando però l'opportunità e l'obiettivo di lavorare per una maggiore omogeneità complessiva del sistema, che ricomprende gli aspetti relativi ad un maggior riconoscimento e valorizzazione del lavoro.

I Contratti di servizio definiscono sulla base:

- a) della valutazione del livello assistenziale degli utenti del servizio accreditato;
- b) della presenza o meno degli elementi di flessibilità dei costi di riferimento;
- c) della valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato;

il sistema di remunerazione del servizio accreditato, nel rispetto dei criteri e dei limiti indicati nel presente provvedimento, determinando:

- 1) il costo di riferimento per tipologia di livello assistenziale degli utenti;
- 2) i criteri per la determinazione della tariffa a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- 3) i criteri per la determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni, in coerenza con gli indirizzi formulati dal Comitato di distretto, dal Comune o dalla Giunta dell'Unione (se coincidenti con l'ambito distrettuale), nel rispetto delle normative vigenti;
- 4) la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale per i servizi sanitari eventualmente concordati e finanziati dalle AUSL. L'AUSL, come previsto dalla DGR 514/09, sottoscrive il contratto di servizio per la parte di propria competenza per le prestazioni sanitarie.

Il costo di riferimento regionale e conseguentemente la quota a carico del FRNA e la retta di riferimento a carico dell'utente e/o del Comune nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio sarà aggiornata annualmente.

2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione

2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per il 2010:

Le tabelle di seguito riportate indicano il costo di riferimento regionale per giornata di accoglienza per i servizi soggetti ad accreditamento, escluso i costi riferiti alle prestazioni sanitarie, per i Centri Socio Riabilitativi Residenziali.

Costo per giornata di accoglienza in Centro Socio Riabilitativo Residenziale

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario
Livello MODERATO	€ 99,5
Livello SEVERO	€ 128
Livello COMPLETO	€ 161

In presenza di ospiti con bisogni socio assistenziali ed educativi lievi il costo di riferimento per il livello moderato va ridotto del 20% in considerazione di una inferiore presenza di personale assistenziale ed educativo.

In presenza di ospiti con disturbi del comportamento e bisogni socio assistenziali ed educativi particolarmente complessi il costo di riferimento per il livello completo è aumentato in rapporto a quanto previsto nel PAI o nel PEI sino ad un massimo del 35%, a fronte di una maggiore presenza di attività e di personale assistenziale ed educativo.

Tale costo di riferimento viene corretto e rideterminato in base alla presenza o meno degli elementi di flessibilità di cui al successivo capitolo 3 ed è valido anche in caso di accoglienza temporanea di sollievo.

In considerazione della relativa stabilità delle condizioni e dei bisogni delle persone con disabilità ospitate nei centri residenziali, il sistema di remunerazione ha come riferimento il singolo utente ed è determinato per i livelli previsti dallo strumento di valutazione dei bisogni educativi ed assistenziali adottato con determina dirigenziale ai sensi della DGR 514 del 2009.

L'aggiornamento della valutazione dei singoli ospiti è garantita in relazione alla modifica significativa delle condizioni e dei bisogni delle persone con disabilità.

Nella determinazione del costo di riferimento sono stati calcolati (vedi paragrafo 3.1.1) anche i costi per la compartecipazione al costo della eventuale formalizzazione e certificazione delle competenze, del percorso di formazione individualizzata sino al conseguimento della qualifica di OSS che debbono essere assicurati dal soggetto gestore del servizio accreditato, nel caso di presenza di personale assistenziale privo della qualifica di OSS, secondo quanto previsto nella DGR 514/2009, nei tempi e modi indicati nel programma di adeguamento, fatto salvo quanto previsto al successivo paragrafo 3.1.1.

Durante il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio, al fine di garantire la personalizzazione degli interventi, nel caso il PAI o il PEI predisposto dai servizi territoriali invianti preveda, per motivi particolari e comunque funzionali al percorso assistenziale, la frequenza di servizi o attività diurne esterni al Centro Residenziale anche per periodi temporanei, il Soggetto gestore del centro residenziale deve garantire l'opportuno raccordo con i servizi o le attività diurne nel pieno esercizio della responsabilità in particolare del raggiungimento degli obiettivi del PAI o del PEI delle attività e degli interventi svolti nell'ambito del proprio servizio.

In tal caso, nella ipotesi di costi sostenuti per il servizio diurno, il costo di riferimento del Centro residenziale è diminuito, in relazione a quanto previsto nel PAI o nel PEI, fino ad un massimo del 30%. Per la frequenza del servizio o delle attività diurne esterne, i soggetti pubblici competenti remunerano direttamente il soggetto gestore del servizio o delle attività diurne.

2.2 Il sistema di remunerazione

A parziale modifica di quanto previsto dalla DGR 1230/2008, per i soli centri residenziali socio riabilitativi accreditati, dalla data di validità del contratto di servizio conseguente all'accREDITAMENTO il sistema di remunerazione del costo di riferimento prevede a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza una quota che può variare da un minimo del 75% ad un massimo dell'80% del costo di riferimento di cui al punto 2.1., e a carico dei Comuni una conseguente quota variabile da un minimo del 20% ad un massimo del 25% del costo di riferimento del servizio accreditato, come determinato a seguito dell'applicazione di quanto previsto nel successivo paragrafo 3.1.

All'interno della quota a carico dei Comuni è da ricomprendersi il contributo a carico degli utenti, determinato nel modo e nei limiti fissati dalla normativa vigente, con eguale metodologia e limite per tutti i livelli di valutazione dell'utente.

Il Comitato di distretto (il Comune se coincidente con il territorio del distretto o la Giunta dell'Unione) determina la percentuale del costo di riferimento per i centri residenziali per

disabili accreditati che va posta a carico del FRNA in modo omogeneo per l'intero ambito distrettuale.

Il costo di riferimento e conseguentemente la quota a carico dei Comuni ed all'interno di questa della quota di partecipazione a carico degli utenti sono comprensive di Iva, se ed in quanto dovuta al soggetto gestore del servizio accreditato, in quanto, in considerazione del regime di esenzione Iva di molti tra i soggetti gestori, nel costo di riferimento regionale tutti i fattori produttivi sono stati considerati Iva inclusa.

3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accreditato

Sulla base dei criteri regionali di cui al precedente capitolo 2 viene definito il costo di riferimento per il singolo centro residenziale socio-riabilitativo accreditato, che per la fase dell'accreditamento transitorio deve essere rideterminato sulla base della presenza o meno degli elementi oggettivi di flessibilità descritti di seguito nel presente capitolo.

Nel caso di pluralità di servizi della stessa tipologia per i quali è rilasciato l'accreditamento allo stesso soggetto gestore, il contratto di servizio e la determinazione del costo di riferimento, e conseguentemente della quota FRNA e della retta a carico del Comune, fa riferimento all'insieme dei servizi, assicurando in tal modo omogeneità nel rapporto con i cittadini a parità di livello del servizio reso.

Conseguentemente vengono anche determinati per il servizio accreditato la quota a carico del FRNA e la retta di riferimento a carico del Comune.

Il contratto di servizio, inoltre, definisce le modalità di adeguamento della quota a carico del FRNA a seguito degli esiti della valutazione effettuate in caso di necessità.

Inoltre va precisato che, nel caso di fornitura di servizi o di fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato, nel contratto di servizio verranno ulteriormente definite le modalità di remunerazione secondo quanto previsto nel successivo capitolo 6.

3.1 Elementi di flessibilità gestionale

Nell'allegato "A" sono indicati in dettaglio i fattori produttivi, i livelli assistenziali e i servizi integrativi sulla base dei quali è avvenuta la valorizzazione dei fattori produttivi assistenziali e la determinazione del costo di riferimento regionale. Si precisa che nel costo del lavoro sono stati già previsti i costi di sostituzione relativi alle assenze medie per maternità e malattia, tenendo conto del sistema previdenziale vigente per i soggetti gestori privati.

Se ricorrono le condizioni di cui ai successivi punti 3.1.1 e 3.1.2., per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio e per l'accreditamento provvisorio (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo), il costo di riferimento del servizio accreditato ed il sistema di remunerazione viene conseguentemente adeguato con un aumento nei casi previsti nel paragrafo 3.1.2. o con una diminuzione proporzionale secondo i criteri oggettivi per gli aspetti assistenziali, organizzativi e fiscali (sino al limite massimo di seguito indicato) e per il costo del lavoro del personale assistenziale in base alla

diminuzione effettivamente rilevata, secondo le modalità successivamente indicate, rispetto al riferimento dell'allegato A per tipologia di servizio, per giornata.

Ai fini della determinazione del costo dei servizi socio sanitari l'allegato "A" specifica anche l'incidenza del costo complessivo del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) per giornata e per livello di intensità o per ora di servizio, definito sulla base del costo del lavoro preso come riferimento (contratto ANASTE), comprensivo di tutti gli elementi contrattuali.

Per quanto riguarda la valutazione dell'incidenza del costo complessivo per giornata del personale assistenziale (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) va preso a riferimento il costo contrattuale garantito dal soggetto gestore, comprensivo degli oneri conseguenti all'applicazione della contrattazione di 2° livello, comunque nel limite del costo del lavoro indicato nel costo di riferimento regionale nell'allegato A.

Pertanto nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio occorre valutare con attenzione la presenza o meno degli elementi oggettivi di seguito meglio descritti, che possono determinare diminuzioni o aumenti del costo di riferimento del singolo servizio accreditato affinché se ne tenga conto nei contratti di servizio per la regolazione dei rapporti tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati prevedendo gli opportuni adeguamenti tariffari, sulla base di elementi oggettivi, comunque nei limiti di oscillazione indicati con il presente atto.

3.1 1. Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento

Assistenziali/organizzativi

1. Presenza ogni 15 ospiti di personale educativo ed assistenziale inferiore rispetto ai parametri in base ai quali è stato calcolato il costo regionale di riferimento come indicati nell'Allegato A. In tal caso la riduzione si applica in modo proporzionale al livello di presenza del personale assistenziale e/o educativo e di coordinamento, rispetto alla distanza dai parametri indicati nell'Allegato A e sopra richiamati;
2. Assenza di servizi educativi e riabilitativi integrativi (es. gite, uscite, musica terapia, nuoto terapia, pet terapia, psicomotricità, attività teatrali ecc.). In tal caso la riduzione massima del costo di riferimento è di 2,0 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza limitata;
3. Assenza di attività di supervisione tecnica di tipo socio-psico-pedagogico. In tal caso la riduzione massima del costo di riferimento è di 2.0 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza limitata.

Costo del lavoro

Costo complessivo per giornata del personale assistenziale ed educativo (operatori assistenziali, educatori, coordinatore di struttura secondo i parametri indicati) inferiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato "A".

Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti un costo complessivo per giornata o per ora del personale assistenziale inferiore a quanto indicato nell'allegato A, sulla base di verifiche svolte secondo quanto indicato successivamente, il costo di riferimento ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con una diminuzione proporzionale.

Fermo restando il pieno rispetto di quanto previsto alla lettera g) del punto 6.2 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, nel caso in cui il personale con qualifica OSS sia inferiore all'80%, il costo di riferimento medio del servizio viene diminuito:

- a) se la presenza di personale relativo al funzionamento del Centro Residenziale con qualifica OSS è inferiore all'80%, ma superiore o eguale al 65%, di 0,4 euro per il livello moderato, 0,6 euro per il livello severo, 0,85 per il livello completo.
- b) sino al 31.12.2010, se la presenza di personale con qualifica OSS relativo al funzionamento del Centro Residenziale è inferiore al 65% ma superiore al limite minimo previsto dalla DGR 514/2009, ovviamente rispettando il percorso di progressiva qualificazione così come definito nella delibera stessa, di 1,25 euro per il livello moderato, 1,8 euro per il livello severo, 2,5 euro per il livello completo.

Le condizioni sopra richiamate sono verificate al momento della sottoscrizione del contratto di servizio ed aggiornate annualmente.

3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento

Assistenziali/organizzativi

Per il periodo dell'accreditamento transitorio, per le situazioni già esistenti alla data di pubblicazione della presente deliberazione, può essere riconosciuto un incremento del costo di riferimento in caso di:

- maggiore presenza di operatori rispetto a quanto indicato nell'allegato A;
- presenza di un rapporto educatori/OSS maggiore rispetto a quanto indicato nell'allegato A.

L'incremento deve essere proporzionato ad elementi oggettivi e comunque complessivamente non può superare il 15% del costo di riferimento del servizio, come determinato in base al paragrafo 3.1.1 e a tutti gli altri elementi di cui al presente paragrafo.

Costo del lavoro

1. Costo complessivo per giornata o per ora di servizio del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) superiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato A, calcolato sulla base del contratto ANASTE. Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti (quale il contratto per dipendenti di Enti Locali) un costo complessivo per

giornata del personale assistenziale superiore a quanto indicato nell'allegato A, anche considerando il sistema di rimborso per malattie/infortuni da parte dell'Ente Previdenziale di riferimento, il costo di riferimento ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con un aumento proporzionale, sino al massimo di seguito indicato;

Altri elementi

2. Applicazione regime fiscale IRAP più oneroso rispetto a quello previsto nell'apposita sezione dell'allegato "A"; corretta valutazione del saldo Iva per i soli soggetti gestori dei servizi accreditati che operano in regime IVA.

In base ad attenta valutazione dei singoli fattori di costo, qualora ricorrano e siano oggettivamente evidenziabili le condizioni descritte in precedenza, può venire definito un costo di riferimento documentato in aumento rispetto a quanto indicato nei capitoli 2 e 3 nel limite massimo di:

- euro 3 per il livello moderato;
- euro 5,5 per il livello severo;
- euro 7,5 per il livello completo

e per i soli soggetti che operano in regime IVA di ulteriori:

- euro 1 per il livello severo;
- euro 2 per il livello completo.

Tali valori vanno aumentati o ridotti delle percentuali indicate al punto 2.1 rispettivamente in presenza di ospiti con disturbi del comportamento o con bisogni assistenziale ed educativi lievi.

I Comuni esercitano la scelta in merito alla modalità di gestione dei servizi da accreditare dei quali risultano titolari soggetti pubblici (Comuni, Asp, Consorzi, Istituzioni) al momento della presentazione della domanda di accreditamento transitorio e possono prevedere la gestione diretta e completa da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali, assicurando il necessario finanziamento della eventuale parte del costo del servizio eccedente il costo di riferimento, ad eccezione di quanto di seguito previsto.

Il Comitato di distretto (il Comune, nel caso di coincidenza con l'ambito distrettuale, o la Giunta dell'Unione dei Comuni) può prevedere che la differenza tra l'eventuale maggior costo di riferimento del servizio accreditato rispetto al costo di riferimento regionale individuato al paragrafo 2.1 possa essere posta a carico del FRNA secondo le procedure di cui al successivo capitolo 5 e nei limiti indicati in precedenza, esclusivamente a condizione che:

- a) la quota a carico dei Comuni (comprensiva della partecipazione al costo degli utenti), al lordo di eventuali finanziamenti da parte dei soggetti committenti e/o del soggetto gestore documentati e riportati nel contratto di servizio e di quanto previsto al capitolo 6, sia uguale o superiore al 20% del costo di riferimento del servizio come rideterminato in base al capitolo 3,
- b) la gestione diretta da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali sia completa, prevalente o derivante dalle scelte di riorganizzazione e accorpamento contenute nel programma di adeguamento e comunque non sia sostanzialmente superiore al livello di

gestione diretta esistente alla data di pubblicazione del presente atto deliberativo, come rilevato nell'ambito dei programmi di adeguamento.

Nella determinazione del massimo aumento possibile del costo di riferimento si è tenuto conto non solo degli elementi di maggior costo indicati in questo paragrafo, ma anche della diversa valorizzazione dei costi edilizi per le gestioni pubbliche (ASP, Enti locali, etc.) individuata nell'allegato A.

3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale

I soggetti committenti, avvalendosi del supporto e delle competenze tecniche degli Uffici di Piano, raccolgono dai soggetti gestori al momento della richiesta di accreditamento tutte le informazioni sulle effettive caratteristiche del servizio finalizzate a verificare, prima della stesura del contratto di servizio, in modo condiviso e trasparente la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione e/o l'aumento del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione.

A tal fine il soggetto gestore, già in sede di richiesta dell'accREDITAMENTO transitorio, è tenuto ad evidenziare la propria realtà gestionale con riferimento agli elementi di flessibilità sopra indicati fornendo tutta la documentazione all'uopo necessaria (rendiconti economici analitici da cui emerga, a consuntivo e a preventivo, il rilievo economico del costo del personale assistenziale ed educativo; dichiarazioni in merito al numero del personale impiegato per tipologia di figura professionale con relativo inquadramento contrattuale e costo complessivo annuo; dichiarazione in merito ai rapporti assistenziali adottati, alla presenza di servizi educativi e riabilitativi integrativi, alla supervisione tecnica di tipo socio-psico-pedagogico).

Per quanto riguarda la verifica sul costo del lavoro si precisa che la stessa dovrà avvenire in modo preventivo, sulla base di quanto attestato dal soggetto gestore al momento della richiesta di accreditamento con riferimento ai contratti effettivamente applicati nell'ambito territoriale di riferimento, comprensivi della contrattazione di secondo livello.

La Regione, al fine di semplificare e rendere più omogeneo e trasparente il lavoro di analisi, accompagna il percorso di implementazione del sistema di remunerazione sia con attività di formazione ed aggiornamento che mediante la predisposizione di strumenti che assicurino una metodologia omogenea .

In tal modo i soggetti committenti potranno disporre di strumenti idonei alla raccolta delle informazioni, prevedendo comunque la completa assunzione di responsabilità da parte del soggetto gestore del servizio accreditato, in merito alla veridicità dei dati forniti.

Nel contratto di servizio devono essere disciplinate le sanzioni progressive in caso di verifica di inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal soggetto gestore del servizio accreditato.

Sulla base della verifica dei soggetti committenti viene definito il costo del singolo servizio da accreditare, che potrà discostarsi in diminuzione o in aumento nei limiti indicati nel capitolo 2 in ragione della presenza o assenza degli elementi oggettivi di cui sopra.

Nel caso in cui il soggetto gestore, per le proprie specifiche finalità statutarie, mette a disposizione risorse proprie al fine di contenere la necessità di risorse a carico degli utenti per la copertura dei costi del servizio, il costo del servizio da remunerare può essere conseguentemente rideterminato al ribasso, fermo restando comunque la garanzia del rispetto di tutti i requisiti previsti per l'accreditamento.

4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie

La fornitura delle prestazioni sanitarie quali l'assistenza infermieristica e l'assistenza riabilitativa, con relativa formazione e aggiornamento degli operatori e fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo, non sono comprese nel costo di riferimento di cui al punto 2.1. e continuano ad essere oggetto di appositi accordi con l'AUSL da disciplinare, a seguito dell'accreditamento, nell'unico contratto di servizio. Nell'ambito dei contratti di servizio le parti potranno concordare anche la fornitura di altre prestazioni sanitarie con indicazione della relativa remunerazione.

5. Determinazione della quota a carico del FRNA

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) approva linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti che, a nome della committenza, stipuleranno i contratti di servizio con i soggetti gestori dei servizi accreditati, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico Comuni e la partecipazione al costo da parte degli utenti, monitorando e verificando l'attuazione di questi indirizzi nel rispetto delle percentuali indicate al precedente paragrafo 2.2.

In considerazione della specificità di alcune situazioni e della opportunità di consentire una introduzione progressiva e comprensiva del sistema di accreditamento il criterio di cui sopra, per il solo periodo dell'accreditamento transitorio, nel caso in cui il costo del servizio relativo all'anno 2009 risulti superiore a quanto calcolato in base al sistema tariffario dell'accreditamento transitorio, lo stesso rimane inalterato sino al graduale riassorbimento negli anni con il progressivo adeguamento del costo di riferimento regionale per il centro residenziale socio-riabilitativo per disabili.

I soggetti gestori che si trovano in queste condizioni dovranno contestualmente presentare un programma di razionalizzazione gestionale garantendo il rispetto dei criteri previsti per l'accreditamento, da realizzarsi entro il termine di validità dell'accreditamento transitorio o, successivamente a quella data, garantire il finanziamento delle quote eccedenti con altre risorse, rispetto a quelle del FRNA.

6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato

Il costo di riferimento e di conseguenza il sistema tariffario è stato determinato in modo da assicurare il rispetto del principio di onnicomprensività.

Pertanto è necessario prevedere le modalità con le quali, in caso di fornitura di alcuni fattori produttivi da parte di un soggetto pubblico al soggetto gestore del servizio accreditato, viene rideterminato il sistema di remunerazione al fine di garantire il rispetto di tale principio.

Nel contratto di servizio possono essere definite, in relazione alla specificità di ogni situazione, eventuali forme di collaborazione tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accreditato nel caso quest'ultimo utilizzi servizi o fattori produttivi tra quelli elencati dettagliatamente nell'allegato A.

Di conseguenza è necessario in tali casi rideterminare la remunerazione complessiva del soggetto gestore del servizio accreditato definendo o un rimborso al soggetto pubblico che mette a disposizione il o i fattori produttivi o riducendo la retta a carico degli utenti, garantendo quindi la proporzionale riduzione della remunerazione assicurata al soggetto gestore del servizio accreditato.

La valutazione economica dei servizi resi è legata alla specificità di ogni situazione e pertanto è oggetto di valutazione condivisa tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accreditato, tenendo conto però dei criteri di valorizzazione che hanno portato alla definizione del costo di riferimento regionale. A tal fine la Regione fornisce gli elementi condivisi necessari per assicurare indirizzi omogenei nella valutazione generale dei singoli fattori produttivi.

Nel caso particolare della messa a disposizione dell'immobile diverse sono le possibilità:

- pagamento di un corrispettivo da parte del soggetto gestore del servizio accreditato, a seguito di un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile, nei limiti di seguito indicati;
- accordi che prevedano un corrispettivo ridotto o azzerato nel caso di un programma di manutenzione straordinaria da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- riduzione totale o parziale della retta a carico degli utenti/Comuni, in misura proporzionale all'entità del corrispettivo e/o degli interventi di manutenzione straordinaria assicurati.

A tal proposito si fa presente che nel costo di riferimento indicato nel capitolo 2 è stato individuato un costo per la disponibilità dell'immobile, escluso la manutenzione ordinaria e straordinaria, di 5,5 euro.

Di conseguenza le valutazioni economiche di cui al punto precedente debbono essere congrue e non possono superare le quote previste nel costo di riferimento per disponibilità dell'immobile per tipologia di servizio.

7. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) adotta linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti pubblici che stipuleranno i contratti di servizio in quanto espressione della committenza, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini e dei Comuni.

Nella definizione della partecipazione alla spesa a carico degli utenti il Comitato di distretto dovrà attenersi alle norme vigenti ed in particolare a quanto indicato all'art 49 della L.R. 24 del 2009 e dei relativi provvedimenti attuativi.

La diversa valutazione dei bisogni assistenziali ed educativi non può essere elemento di differenziazione dei criteri e della quota di compartecipazione alla spesa a carico degli utenti che pertanto rimane deve rimanere la medesima per i vari livelli assistenziali.

E' inoltre possibile assicurare nei servizi accreditati standard di qualità superiori a quelli richiesti per l'accreditamento transitorio, previo accordo con le parti sociali e garantendo comunque che tale scelta non costituisca una limitazione alla possibilità di accesso ai servizi.

A tal fine è auspicabile che l'ambito di tale scelta garantisca di norma una omogeneità distrettuale.

In tal caso la maggiore copertura finanziaria è garantita dai Comuni stessi.

8. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio

Nei contratti di servizio deve essere previsto esplicito riferimento alla onnicomprensività del sistema di remunerazione ed alla impossibilità per il soggetto gestore del servizio accreditato di prevedere ulteriori introiti da parte degli utenti oltre alla retta determinata ai sensi del capitolo 7, in conformità a quanto disciplinato nel contratto di servizio stesso.

Nel contratto di servizio, inoltre devono essere definite in modo chiaro, trasparente e condiviso le modalità di pagamento delle rette a carico degli utenti nel rispetto dei seguenti principi:

- La retta a carico degli utenti è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- la quota a carico Comuni, e la quota a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione;
- In caso di mantenimento del posto letto conseguente ad assenze (causate da ricoveri ospedalieri, da malattia dell'ospite documentate da certificazione medica nel limite massimo di giornate definito nel contratto di servizio, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate, concordate con i soggetti gestori dei servizi accreditati) è possibile prevedere il riconoscimento del 80% del Costo di riferimento;
- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori a una mensilità della quota di partecipazione alle spesa da parte dell'utente;
- l'obbligo per il soggetto gestore del servizio accreditato di assicurare i flussi informativi nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

9. Indicazioni per i servizi non accreditati transitoriamente o sino alla data di accreditamento transitorio

Per i soggetti gestori di servizi per disabili già convenzionati o comunque con un rapporto con AUSL e/o Comuni e/o ASP e/o altro soggetto pubblico che addivengono ad un rapporto di accreditamento transitorio ai sensi della disciplina vigente e comunque sino

alla data di rilascio dell'accREDITamento transitorio per i servizi che presenteranno l'apposita domanda di accREDITamento transitorio nei termini previsti, continuano a valere le condizioni contrattuali già definite e le modalità di finanziamento per la quota a carico del FRNA e dei Comuni in essere nel 2009, comunque nel limite di quanto definito nei precedenti capitoli 2, 3 e 5.

Anche in questo caso il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) svolge un ruolo di governo, indirizzo e coordinamento sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

**allegato: A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati
con costi di riferimento**

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE PER DISABILI *
FATTORI DI PRODUZIONE
ALBERGHIERI
Ristorazione: giornata alimentare composta da: colazione, pranzo, merenda, cena
Lavanderia e guardaroba: lavanderia biancheria piana e personale - guardaroba biancheria personale
Pulizia e sanificazione ambienti: adeguata all'igiene dei locali di vita compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffa per lo smaltimento rifiuti
Utenze: energia elettrica, gas metano, acqua,
Affitti e noleggi attrezzature: eventuali attrezzature per la ristorazione, le pulizie, la lavanderia
Trasporti: trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative e socializzanti
ASSISTENZIALI
Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, OSS, educatore) secondo i seguenti parametri: il costo di riferimento regionale è stato determinato tenendo conto di una presenza ogni 15 ospiti di: Livello Moderato presenza di 5 operatori nell'arco delle 24 ore di cui 1 Educatore, con rapporto operatore/utente 1:5 durante le attività educative ed assistenziali (ad es. cura della persona, alimentazione, attività programmate educative di mantenimento e sviluppo delle abilità personali e sociali); Livello Severo presenza di 8 operatori nell'arco delle 24 ore di cui 2 Educatori, con rapporto operatore/utente 1:3 durante le attività educative ed assistenziali; Livello completo presenza di 12 operatori nell'arco delle 24 ore di cui 3 Educatori, con rapporto operatore/utente 1:2 durante le attività educative ed assistenziali. Coordinatore/ospiti 1:15; operatori assistenziali 100% qualificati; sono comprese attività assistenziali, educative e ricreative integrative (es. gite, uscite, musica terapia, nuoto terapia, pet terapia, ecc.) e consulenza socio pedagogica sui PEI.
Costo di riferimento personale assistenziale/educativo: Per ogni giornata di presenza di un ospite il personale di cui sopra ha un costo di riferimento per livello assistenziale, tenuto conto anche della contrattazione di 2° livello, pari a: Livello completo 119,4 euro; Livello severo 87 euro; Livello moderato 59,2 euro. In presenza di ospiti con disturbi del comportamento e/o bisogni socio assistenziali ed educativi particolarmente complessi, il valore relativo al livello completo va aumentato proporzionalmente a quanto previsto dal PAI/PEI sino ad un massimo del 35%, mentre il valore relativo al livello moderato va diminuito del 20% in caso di ospiti con bisogni assistenziale ed educativi lievi. Tasso di assenza media per maternità e malattia pari al 10%
Formazione e aggiornamento personale assistenziale: costo della formazione escluso il costo dell'operatore in formazione in quanto compreso nel costo del personale. Comprende anche l'attività specifiche di supporto specialistico socio assistenziale e psicologico
Materiale di consumo assistenziale: materiale vario ad assorbenza; altro materiale di consumo assistenziale
Fornitura e lavaggio divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.
AMMINISTRATIVI
Comprende il costo del personale per svolgere tutte le attività amministrative necessarie compreso tenuta adeguato sistema informativo, sistema qualità e rapporti di tipo amministrativo con famigliari e utenti; il costo per la formazione del personale amministrativo; i costi per gli organi di rappresentanza, per assicurazioni; per manutenzione e ammortamento beni mobili** compreso adeguato sistema informativo; utenze telefoniche e rete internet per attività amministrative e gestionali.
EDILIZI
Costi edilizi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI
IMPOSTE TOTALI
IRAP: 3,9% sulle retribuzioni erogate al personale dipendente (con riferimento ai redditi da lavoro dipendente ai fini previdenziali)
altre imposte (bolli, tasse di registro ecc.)
Note
*Ai fini del calcolo del costo di riferimento si è tenuto conto di una copertura del servizio per 365 giorni annui.

Nei costi amministrativi sono ricompresi le manutenzioni e gli ammortamenti di tutti i beni mobili e strumentali anche quelli relativi alle altre parti della struttura di costo.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/1193

data 18/08/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 10 **del mese di** dicembre
dell' anno 2012 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Saliera Simonetta	Vicepresidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Bortolazzi Donatella	Assessore
4) Freda Sabrina	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Lusenti Carlo	Assessore
7) Marzocchi Teresa	Assessore
8) Melucci Maurizio	Assessore
9) Mezzetti Massimo	Assessore
10) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
11) Peri Alfredo	Assessore
12) Rabboni Tiberio	Assessore

Presiede la Vicepresidente Saliera Simonetta
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: MODIFICA DGR 514/2009: "PRIMO PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE ATTUATIVO DELL'ART.23 DELLA L.R. 4/08 IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIOSANITARI"

Cod.documento GPG/2012/2048

Num. Reg. Proposta: GPG/2012/2048

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007 "Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento. Primo provvedimento attuativo art. 38 L.r. 2/2003 e succ. mod. in ambito sociale e socio sanitario";

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, così come modificato dall'art. 47 della L.R. n. 14 del 23 dicembre 2010, con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell'accREDITAMENTO transitorio e dell'accREDITAMENTO provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accREDITAMENTO definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi ed il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accREDITAMENTO dei servizi sociosanitari", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;

Vista la propria deliberazione n. 2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i

servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio", con la quale è stato approvato il sistema di remunerazione dei servizi per anziani e nella quale si rimanda a successivo specifico provvedimento l'approvazione del sistema di remunerazione dei servizi per disabili;

Vista la propria deliberazione della Giunta regionale n. 1336 del 13 settembre 2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per servizi residenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio";

Richiamata altresì la deliberazione della Giunta regionale n. 390/2011, recante "Accreditamento dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art.23 della LR 4/2008 e s.m.i. e modifiche ed integrazioni delle DGR 514/2009 e DGR 2110/2009";

Dato atto che il comma 1 l'art. 23 della LR 4/2008 prevede che per gli atti attuativi dell'articolo stesso sia acquisito il parere della competente Commissione dell'Assemblea legislativa;

Rilevata la necessità, fermo restando il percorso già delineato per l'accreditamento dei servizi sociosanitari e considerando la condizione conseguente alla crisi economica-finanziaria ed agli effetti del sisma del maggio 2012 sul sistema regionale, di prevedere una dilazione di un anno sul termine di conclusione del percorso dell'accreditamento transitorio per il raggiungimento di quei requisiti che comportano un impatto sui costi gestionali, mantenendo invece inalterate le tappe che non apportano modifiche al sistema di remunerazione già definito per l'accreditamento transitorio e prevedendo il mantenimento del sistema di remunerazione attualmente previsto per l'accreditamento transitorio;

Ritenuto pertanto di dover provvedere a:

prorogare la durata della validità e le regole dell'accreditamento transitorio (requisiti e sistema di remunerazione) di un anno, vale a dire dal 31.12.2013 al 31.12.2014;

prevedere la medesima scadenza 31/12/2014 anche per gli accreditamenti provvisori rilasciati o in corso di rilascio nel 2012 e 2013;

stabilire che i requisiti validi per l'accreditamento definitivo ed il conseguente adeguamento del sistema di remunerazione avranno decorrenza dal 1/1/2015;

prevedere per la presentazione delle domande di accreditamento definitivo un periodo di sei mesi, anzichè di tre mesi, al fine di consentire una adeguata programmazione e sostenibilità dell'attività di verifica tecnica del possesso dei requisiti, che dovrà essere svolta dagli Organismi tecnici di ambito provinciale di cui alla DGR 2109/2009;

Dato atto altresì che al momento si è ritenuto invece opportuno mantenere inalterate le scadenze relative al raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria (al 31.12.2013) e degli obiettivi di qualificazione del personale;

Dato atto del lavoro istruttorio svolto in sede di Comitato tecnico scientifico e del confronto in sede di Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n.2187 del 19/05/2005, che ha espresso intesa nella seduta del 19.11.2012;

Dato atto del confronto realizzato con le organizzazioni sindacali e con le rappresentanze regionali dei gestori dei servizi accreditati;

Acquisito il parere della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 04.12.2012;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Carlo Lusenti e dell'Assessore alle Politiche Sociali e di integrazione per l'immigrazione. Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore, Teresa Marzocchi;

A voti unanimi e palesi

Delibera

- 1) di modificare la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009 "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" e successive modifiche e integrazioni come indicato in premessa e riportato nell'allegato 1 parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- 2) di stabilire conseguentemente che i requisiti validi per l'accREDITamento definitivo ed il conseguente adeguamento del sistema di remunerazione avranno decorrenza dal 1/1/2015;

- 3) di stabilire che la responsabilità gestionale unitaria deve essere assicurata dai soggetti accreditati transitoriamente entro il 31.12.2013.
- 4) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - - - -

Allegato 1 "Modifiche ed integrazioni alla Deliberazione della Giunta regionale n.514/09 e SMI di cui alla DGR 390/11"

Nell'Allegato 1 alla DGR 514/2009, "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari", così come modificata dalla DGR 390/2011, sono apportate le seguenti modifiche:

Paragrafo 1.3 "SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO", al punto ACCREDITAMENTO DEFINITIVO, punto c):

- nel primo capoverso la data "1° gennaio 2013" viene sostituita con "1° gennaio 2015";
- nel terzo capoverso le parole "in un periodo massimo di tre anni, decorrenti dalla di concessione dell'accREDITamento transitorio" sono sostituite da "entro il 31/12/2014.

Paragrafo 1.3 "SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO", al punto ACCREDITAMENTO PROVVISORIO, punto d):

- le due date vengono sostituite rispettivamente dalle seguenti: "31.12.2014" e "1.1.2015".

Paragrafo 2.1 "SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO":

- nel terzo capoverso vengono sostituite entrambe le date "1° gennaio 2013" con "1° gennaio 2015".

Paragrafo 2.2 "SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO E/O PROVVISORIO":

- nel secondo capoverso la data "31 dicembre 2012" viene sostituita con "31 dicembre 2014".

Paragrafo 5.3.1 "PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E TEMPI PER LA CONCESSIONE":

- nel secondo capoverso:
 - o la data "30 settembre 2012" è sostituita con "30/06/2014",
 - o la data "31 dicembre 2012" è sostituita con "31/12/2014"
 - o le parole "entro tre mesi" sono sostituite dalle parole "entro sei mesi".

Paragrafo 5.3.2 "VERIFICA DELLA COERENZA PROGRAMMATICA E DEL POSSESSO DEI REQUISITI":

- nell'ultimo capoverso le parole "a partire da tre mesi" vengono sostituita da: "a partire da sei mesi".

Paragrafo 6.2 "REQUISITI E CONDIZIONI":

- lettera c), primo capoverso, le parole "al momento della cessazione dell'accREDITAMENTO transitorio" vengono sostituite da: "entro il 31.12.2013".

Paragrafo 6.3.1 "PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E TEMPI PER LA CONCESSIONE":

- lettera g), primo capoverso, le parole "al momento della cessazione dell'accREDITAMENTO transitorio" vengono sostituite da: "entro il 31.12.2013".

Paragrafo 6.3.4 "DURATA":

- nel secondo capoverso la data " 31 dicembre 2013" viene sostituita con la data "31 dicembre 2014".

Paragrafo 7.2 "FINALITA', REQUISITI E CONDIZIONI":

- nel punto a) "2012" viene sostituito con "2014";
- nel punto b) "2013" viene sostituito con "2015".

Paragrafo 7.3.1 "SELEZIONE DEI SOGGETTI GESTORI":

- nel quinto capoverso, secondo e terzo alinea: le data "31.12.2010" vengono sostituite con le data "31.12.2014".

Paragrafo 7.3.4 "DURATA":

- Nel secondo capoverso la data "31 dicembre 2012" viene sostituita con la data "31 dicembre 2014".

Allegato A - Paragrafo 1.3 "IL PROGRAMMA DI ADEGUAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLA GESTIONE DEL SERVIZIO VALEVOLE NELLA FASE TRANSITORIA":

- primo capoverso, le parole "valevole nella fase transitoria" vengono sostituite da: "valevole fino al 31.12.2013";
- secondo capoverso, le parole "Alla conclusione del percorso di adeguamento" vengono sostituite da: "Dal 01.01.2014"

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Tiziano Carradori, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2012/2048

data 27/11/2012

IN FEDE

Tiziano Carradori

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 21 **del mese di** Dicembre
dell' anno 2009 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Armando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Pasi Guido	Assessore
9) Peri Alfredo	Assessore
10) Rabboni Tiberio	Assessore
11) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: APPROVAZIONE DEL SISTEMA OMOGENEO DI TARIFFA PER I SERVIZI SOCIOSOSANITARI PER ANZIANI VALEVOLE PER L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

Cod.documento GPG/2009/2161

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/2161

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007, con la quale, in attuazione dell'art.38 succitato, si è provveduto a:

- definire i criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accREDITAMENTO in ambito sociosANITARIO e sociale,
- individuare i servizi relativamente ai quali esso trova applicazione, dando priorità, per quanto attiene ai tempi di attuazione, ai servizi finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza,
- rimandare ad ulteriori provvedimenti attuativi la definizione dei requisiti e delle procedure per l'effettiva applicazione dell'accREDITAMENTO;

Considerato in particolare che la DGR 772/2007 dispone, al punto 6.3 dell'allegato 1, che l'accREDITAMENTO comporta l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni sociosANITARIE;

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell'accREDITAMENTO transitorio e dell'accREDITAMENTO provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accREDITAMENTO definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi ed il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Considerato in particolare che, ai sensi di tale articolo, spetta alla Giunta regionale, sentita la Commissione assembleare competente, disciplinare requisiti, criteri, procedure e tempi per l'avvio dell'accREDITAMENTO (transitorio, provvisorio e definitivo) di servizi e strutture sociosANITARIE, provvedendo

altresì a definire il sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primi provvedimenti attuativi dell'art. 23 della l.r. 4/2008", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;

Considerato che la medesima deliberazione della Giunta n. 514/2009, nel rinviare ad uno o più successivi provvedimenti le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, ha previsto che il sistema di accreditamento transitorio e provvisorio decorrano effettivamente dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione relativa al sistema omogeneo di tariffe, dal momento che la conoscenza e l'accettazione delle tariffe rappresenta condizione per richiedere l'accreditamento, e che pertanto sino a tale data eventuali nuovi affidamenti per i servizi ricompresi nel sistema dell'accreditamento si realizzeranno in base alle normative vigenti;

Considerato che sulla definizione del sistema tariffario si è pertanto sviluppato, subito dopo l'approvazione della DGR 514/2009, un lavoro istruttorio per la definizione del sistema di remunerazione, nel quale sono stati coinvolti a livello tecnico rappresentanze dei diversi soggetti gestori pubblici e privati operanti nel territorio regionale e sono stati svolti numerosi approfonditi momenti di confronto tecnico con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con le Organizzazioni dei gestori privati e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Ritenuto pertanto necessario regolamentare il sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare individuati dalla DGR 514/2009 ed assoggettati all'accreditamento transitorio e provvisorio;

Dato atto della opportunità di definire un sistema di remunerazione che consenta il perseguimento degli obiettivi strategici che la legislazione regionale assegna al processo di accreditamento:

- sostegno alla qualificazione dei servizi;
- garanzia di equità rispetto alla qualità dei servizi per tipologia omogenea degli stessi e a parità dei bisogni da parte dell'utente;

- qualificazione e valorizzazione del lavoro di cura, in modo da creare le condizioni per garantire maggiore stabilità e professionalità;
- qualificazione delle capacità gestionali, imprenditoriali ed ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse impegnate nella gestione dei servizi;

Dato atto altresì della necessità di accompagnare il percorso dell'accREDITAMENTO transitorio con un sistema di remunerazione flessibile che consenta di governare i processi di riorganizzazione necessari e mantenere tra le diverse situazioni e condizioni attualmente esistenti equità anche nel percorso di attuazione dei programmi di adeguamento ai requisiti che dovranno essere posseduti per l'accREDITAMENTO definitivo;

Dato atto che il sistema di remunerazione di cui al presente atto:

- è stato costruito sulla base dell'analisi dei costi gestionali ed individua un costo di riferimento regionale, differenziato per tipologia di servizio e per il livello di bisogno degli utenti (case mix);
- ha le caratteristiche della tendenziale omogeneità, garantendo margini di flessibilità sulla base di elementi rilevabili e quantificabili e che a tal fine vengono individuati riferimenti oggettivi in base ai quali è possibile assicurare diminuzioni o aumenti rispetto al costo di riferimento regionale per tipologia di servizio;
- prevede le modalità di finanziamento, riconoscendo la flessibilità necessaria per far fronte alle condizioni peculiari proprie dei servizi gestiti direttamente da soggetti pubblici;
- è altresì aperto a sostenere i processi di progressiva omogeneità complessiva del sistema, non solo rispetto agli standard assistenziali ed organizzativi (da assicurarsi nell'arco temporale dell'accREDITAMENTO transitorio), ma anche per quanto attiene ai rapporti di lavoro, alle condizioni per superare la instabilità, la precarietà e per contenere il turn-over degli operatori e conseguentemente garantire maggiore qualità e benessere per gli utenti;

Dato atto del lavoro istruttorio svolto in sede di Comitato tecnico scientifico e del confronto in sede di Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n. 2187 del 19/05/2005, che ha espresso intesa nelle sedute del 20 ottobre 2009 e del 16 novembre 2009;

Acquisito il parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa nella seduta del 3/12/2009, condividendo le scelte di impostazione del sistema di remunerazione proposto;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali;

Acquisito il parere del Consiglio delle Autonomie locali, ai sensi dell'art.6 della L.R. 9 ottobre 2009, n.13, che si è espresso favorevolmente nella seduta del 30 novembre 2009;

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 16/12/2009;

Dato atto che sul documento proposto alle valutazioni ed ai pareri previsti dalla normativa regionale vigente sono state apportate alcune variazioni, di carattere non sostanziale, volte a recepire le indicazioni emerse nel confronto;

Dato atto che con separati provvedimenti si provvederà ad adottare ulteriori separate determinazioni valevoli per il sistema omogeneo di tariffe per i servizi per disabili per l'accreditamento transitorio e provvisorio, e per il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento definitivo;

Valutato che della verifica congiunta tra la Regione, gli Enti Locali e tutti gli altri soggetti coinvolti nel percorso prevista dalla DGR 514/2009, da realizzarsi entro il 31.10.2010, debba far parte anche una valutazione del sistema omogeneo di tariffe di cui al presente provvedimento, in particolare per quanto riguarda la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi sociosanitari;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore alle Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto,

A voti unanimi e palesi

Delibera

1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, in attuazione dell'art.23 della L.R. 4/2008, le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio dei servizi socio-sanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare, secondo quanto disposto nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di dare atto che il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio dei servizi socio-sanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare si applica con decorrenza dalla data indicata nel contratto di servizio di cui al punto 8 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, mentre sino a quella data continuano ad applicarsi le pattuizioni esistenti tra le parti e le modalità di finanziamento a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza previste dalle norme regionali vigenti;

3) di rimandare a successivi e separati propri atti, da adottarsi con le forme di consultazione rispettivamente previste dalla normativa vigente e con il preventivo parere della competente Commissione assembleare, le ulteriori determinazioni connesse ad aspetti specifici della fase successiva di messa a regime dell'accreditamento, ed in particolare le tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio dei servizi socio-sanitari per disabili e le tariffe per l'accreditamento definitivo;

4) di dare atto che, a decorrere dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BUR, per l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico e/o nuovi servizi sociosanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare si applicano le procedure dell'accreditamento provvisorio di cui alla DGR 514/2009;

5) di riservarsi nell'ambito dell'effettuazione entro il 31.10.2010 della verifica congiunta, prevista nella DGR 514/2009, sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accreditamento, di sottoporre a verifica anche il sistema omogeneo di tariffe approvato con il presente atto, valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi sociosanitari con le modalità evidenziate in premessa;

6) di modificare la propria Deliberazione n. 1378/1999 *"Integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all'art.20 della L.R 5/94"* e successive integrazioni e modificazioni e la propria Deliberazione n. 1206/2007 *"Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della Deliberazione G.R. n. 509/2007"* come dettagliatamente indicato nell'allegato 1;

7) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Allegato 1

Sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio sanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare accreditati transitoriamente o provvisoriamente per il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio

Indice

Premessa

- 1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accREDITAMENTO transitorio**
- 2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione**
 - 2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per anziani per il 2010
 - 2.2 Il sistema di remunerazione
- 3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accREDITATO**
 - 3.1 Elementi di flessibilità gestionale
 - 3.1.1 Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento*
 - 3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento*
 - 3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale
- 4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie**
 - 4.1 Adeguamento dell'assistenza infermieristica e riabilitativa sulla base di esigenze specifiche degli anziani
- 5. Determinazione della quota a carico del FRNA**
 - 5.1 Attuali livelli elevati (FRNA e rette)
 - 5.2 Accompagnamento percorsi di adeguamento delle rette al di sotto del riferimento regionale
- 6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accREDITATO**
- 7. Norme specifiche**
 - 7.1 Assistenza domiciliare
 - 7.2 Servizi dedicati per le demenze
 - 7.3 Accoglienza temporanea di sollievo
- 8. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni**
- 9. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio**
- 10. Indicazioni per i servizi non accREDITATI transitoriamente o sino alla data di accREDITAMENTO transitorio**

Premessa

La determinazione del sistema di remunerazione rappresenta uno degli strumenti per il raggiungimento degli obiettivi che il sistema regionale è chiamato a realizzare per garantire una rete di servizi, strutture ed interventi in linea con il disegno di innovazione del sistema di welfare regionale previsto dalla L.r. 2/2003 e dal Piano regionale sociale e sanitario approvato nel 2008.

Sulla base di quanto previsto dall'art 38 della L.r. 2/2003, come modificato dall'art. 39 della L.r. 20/2005, dalla DGR 772/2007, dall'art. 23 della L.r. 4/2008 e dalla DGR 514/2009, la determinazione del sistema di remunerazione è elemento essenziale per l'effettivo avvio del percorso dell'accreditamento.

Costruire un "sistema" regionale condiviso costituisce l'orientamento di tutte le azioni e di tutti gli strumenti attuativi, e quindi anche del sistema di remunerazione. Un sistema che garantisca il livello di qualità riconosciuto necessario e sostenibile (del quale è parte fondamentale il riconoscimento e la qualificazione del lavoro di cura), l'equità nel sistema di accesso e di contribuzione al costo dei servizi, la qualità e l'efficienza nel sistema della produzione.

In questa prospettiva, il sistema di remunerazione omogeneo relativo al periodo dell'accreditamento transitorio che viene definito con il presente atto è finalizzato ad accompagnare il processo di avvio dell'accreditamento nella prospettiva di un progressivo raggiungimento dei criteri e degli standard da garantire al momento dell'accreditamento definitivo.

Tale sistema è articolato per raggiungere i seguenti obiettivi, che rappresentano le scelte strategiche del sistema di accreditamento: qualificazione dei servizi, qualificazione del lavoro di cura, omogeneizzazione della qualità offerta e delle forme di partecipazione al costo da parte dei cittadini, innalzamento della capacità gestionale dei soggetti produttori, miglioramento dell'efficienza e processo di razionalizzazione del sistema di offerta.

E' un sistema che va considerato in un approccio dinamico, una scelta per partire dalla situazione esistente e fornire uno strumento che, se pur complesso nella fase di avvio proprio per consentire la necessaria flessibilità e l'inserimento di situazioni diverse, nel suo sviluppo a regime nella fase dell'accreditamento definitivo sarà tendenzialmente unificato, semplificato e completamente orientato agli obiettivi strategici sopra richiamati.

Nell'ambito della verifica da svolgersi entro il 31.10.2010 ai sensi della DGR 514 del 2009 verrà valutato anche l'andamento dell'applicazione del sistema tariffario a livello regionale e la sua sostenibilità ed adeguatezza.

L'introduzione del sistema di remunerazione collegato all'accreditamento necessita di una gestione equilibrata delle risorse e di garanzia del perseguimento di una progressiva omogeneità ed equità anche per quanto riguarda la contribuzione degli utenti. In questo quadro risulta decisivo il ruolo del Comitato di distretto (del Comune o della Giunta dell'Unione) nel fornire linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti pubblici che stipuleranno i contratti di servizio in quanto espressione della committenza, sia per quanto

riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini, oltrechè nel monitorare e verificare l'attuazione di questi indirizzi.

1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accreditamento transitorio:

Il Sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio sanitari di cui al presente atto si riferisce esclusivamente al periodo di validità dei requisiti per l'accreditamento transitorio ed è definito sulla base dei requisiti per l'accreditamento transitorio stesso. Tale sistema, oltre che strumento per la remunerazione dei servizi accreditati transitoriamente (sino al termine di validità dell'accreditamento transitorio) e provvisoriamente (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo), indica anche per i servizi accreditati il punto di riferimento da raggiungere nell'arco di validità dell'accreditamento transitorio.

Tale sistema di remunerazione determina, per ogni tipologia di servizio, il costo di riferimento regionale risultato dalla valorizzazione di tutti i fattori produttivi (alberghieri, amministrativi, assistenziali, edilizi, fiscali) elencati nell'allegato "A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati".

Il Sistema omogeneo di remunerazione individua anche i riferimenti oggettivi in base ai quali, nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, è possibile assicurare una flessibilità in aumento e in diminuzione del costo di riferimento del servizio accreditato secondo le modalità di seguito descritte.

Tale flessibilità deve essere superata relativamente agli aspetti assistenziali ed organizzativi nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, mentre resta oltre tale scadenza la flessibilità relativa al costo del lavoro e agli aspetti fiscali, fermo restando però l'opportunità e l'obiettivo di lavorare per una maggiore omogeneità complessiva di sistema, che ricomprende gli aspetti relativi ad un maggior riconoscimento e valorizzazione del lavoro.

Il costo di riferimento sociale e socio-sanitario viene remunerato attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e la compartecipazione degli utenti e/o le risorse dei Comuni di residenza degli utenti stessi, secondo le modalità uniformi di seguito descritte.

I Contratti di servizio definiscono sulla base:

- a) della valutazione del livello assistenziale degli utenti del servizio accreditato per la casa residenza per anziani (case mix del servizio) e per il centro diurno;
- b) della presenza o meno degli elementi di flessibilità dei costi di riferimento;
- c) della valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato;

il sistema di remunerazione del servizio accreditato, nel rispetto dei criteri e dei limiti indicati nel presente provvedimento, determinando:

- 1) il costo di riferimento unitario per il singolo servizio accreditato;
- 2) la tariffa a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;
- 3) la retta a carico degli utenti e/o dei Comuni, in coerenza con gli indirizzi formulati dal Comitato di distretto, dal Comune o dalla Giunta dell'Unione (se coincidenti con l'ambito distrettuale);

- 4) la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale per i servizi forniti direttamente dalle AUSL o per il rimborso nel caso di servizi sanitari garantiti direttamente dal soggetto gestore del servizio accreditato. L'AUSL, come previsto dalla DGR 514/09, sottoscrive il contratto di servizio per la parte di propria competenza per le prestazioni sanitarie.

Nei contratti di servizio dovranno essere previste le necessarie forme di flessibilità che consentano l'utilizzo ottimale dei servizi e delle strutture accreditate, ad esempio prevedendo la possibilità di utilizzare la disponibilità anche temporanea dei posti letto nelle strutture (residenziali o diurne) per ricoveri temporanei di sollievo, prendendo a riferimento oltre al posto letto anche il numero delle giornate di accoglienza.

Il costo di riferimento regionale e conseguentemente la quota a carico del FRNA e la retta di riferimento a carico dell'utente e/o del Comune nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio sarà aggiornata annualmente.

2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione

2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per il 2010:

Le tabelle di seguito riportate indicano il costo di riferimento regionale per giornata di accoglienza per i servizi soggetti ad accreditamento, escluso i costi riferiti alle prestazioni sanitarie, per la casa residenza per anziani e per il centro diurno, e per ora di erogazione del servizio per soggetti non autosufficienti per l'assistenza domiciliare.

Costo per giornata di accoglienza in Casa Residenza per anziani

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario escluso le prestazioni sanitarie
Livello A	90,25
Livello B	90,25
Livello C	81,00
Livello D	75,50

Per la casa residenza per anziani viene determinato il costo di riferimento medio del servizio in base agli esiti della valutazione del case mix.

Tale costo di riferimento viene corretto e rideterminato in base alla presenza o meno degli elementi di flessibilità di cui al successivo capitolo 3.

Per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio la valutazione del case mix degli ospiti della casa residenza per anziani non autosufficienti viene svolta nei confronti di tutti gli ospiti stabilmente inseriti nella struttura, anche di quelli temporaneamente assenti per ricovero ospedaliero, utilizzando i criteri, gli strumenti e le modalità di cui alla Determinazione del Direttore Generale n. 7108 dell'11/8/1999, fatta salva la possibilità già prevista di rivalutazione in corso d'anno nel caso di significativo mutamento del case-mix.

L'aggiornamento semestrale della valutazione viene effettuato nel mese di maggio di ogni anno con gli stessi criteri ed ha validità per il secondo semestre.

Costo per giornata di accoglienza in Centro Diurno

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario escluso le prestazioni sanitarie
------------------------------	---

Base	50,00
Disturbi del Comportamento	58,00

Nell'allegato A tra i fattori di costo del centro diurno non è stata valorizzata la fornitura del servizio del trasporto da casa verso il servizio e viceversa, che pertanto risulta elemento aggiuntivo rispetto al costo di riferimento da valorizzare a parte in sede di contratto di servizio come meglio specificato in seguito.

Costo Assistenza Domiciliare con riferimento ad un'ora di erogazione del servizio

Tipologia	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario escluso le prestazioni sanitarie
Socio assistenziale	24,00
Socio educativa	26,00

Per l'assistenza domiciliare il costo si riferisce alla remunerazione di tutti i fattori produttivi indicati nell'allegato A, comprensivi in base a quanto previsto dai PAI e/o dai PEI, del tempo di trasferimento al domicilio dell'utente.

Nella determinazione del costo di riferimento sono stati calcolati (vedi paragrafo 3.1.1) anche i costi per la compartecipazione al costo della eventuale formalizzazione e certificazione delle competenze, del percorso di formazione individualizzata sino al conseguimento della qualifica di OSS che debbono essere assicurati dal soggetto gestore del servizio accreditato, nel caso di presenza di personale assistenziale privo della qualifica di OSS, secondo quanto previsto nella DGR 514/2009, nei tempi e modi indicati nel programma di adeguamento, fatto salvo quanto previsto al successivo paragrafo 3.1.1.

2.2 Il sistema di remunerazione

Le tabelle di seguito riportate specificano il sistema di remunerazione del costo di riferimento tra Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e compartecipazione degli utenti e/o le risorse dei Comuni di residenza degli utenti stessi.

Il costo di riferimento e conseguentemente la quota a carico del FRNA e la retta a carico degli utenti sono comprensive di Iva, se ed in quanto dovuta al soggetto gestore del servizio accreditato, in quanto, in considerazione del regime di esenzione Iva di molti tra i soggetti gestori, nel costo di riferimento regionale tutti i fattori produttivi sono stati considerati Iva inclusa.

Remunerazione per giornata di accoglienza in Casa Residenza per Anziani

Livello Assistenziale	FRNA	Retta di riferimento regionale a carico Utente/Comune
Livello A	40,75	49,50
Livello B	40,75	
Livello C	31,50	
Livello D	26,00	

Remunerazione per giornata di accoglienza in Centro Diurno per Anziani

Livello Assistenziale	FRNA	Retta di riferimento regionale a carico Utente/Comune
Livello base	21,00	29,00

Livello Disturbi del Comportamento	29,00	
------------------------------------	-------	--

E' da precisare che per il Centro diurno non è stata inserita nel costo di riferimento la fornitura del Servizio di trasporto da casa verso la struttura e dalla struttura verso casa. Pertanto, anche la determinazione della remunerazione del FRNA e della retta a carico dell'utente/comune non tiene conto dei costi del servizio di trasporto, che nel caso di fruizione del trasporto viene definita nel successivo capitolo 3.

Remunerazione Assistenza Domiciliare con riferimento ad un'ora di erogazione del servizio

Tipologia assistenza	FRNA	Retta di riferimento regionale a carico Utente/Comune
Socio assistenziale	14,00	10,00
Socio educativa	16,00	

Assistenza domiciliare

Il costo di riferimento sopra indicato si riferisce all'assistenza domiciliare diretta a persone non autosufficienti, ai sensi della DGR 1206/2007 e successive integrazioni e determinazioni regionali. Nel caso, sulla base di quanto previsto dal Piano assistenziale individualizzato o dal Piano educativo individualizzato, venga assicurato un intervento contemporaneo di due operatori il costo di riferimento, e conseguentemente sia la quota a carico del FRNA che la retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni, è aumentata del 90%.

Il costo di riferimento per le prestazioni di assistenza domiciliare rivolte ad altri target, per le quali non è previsto il finanziamento del FRNA, è indicato al successivo paragrafo 7.1.

3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accreditato

Sulla base dei criteri regionali di cui al precedente capitolo 2 viene definito il costo di riferimento per il singolo servizio accreditato, che per la fase dell'accreditamento transitorio deve essere rideterminato sulla base della presenza o meno degli elementi oggettivi di flessibilità descritti di seguito nel presente capitolo.

Nel caso di pluralità di servizi della stessa tipologia per i quali è rilasciato l'accreditamento allo stesso soggetto gestore, il contratto di servizio e la determinazione del costo di riferimento, e conseguentemente della quota FRNA e della retta a carico dell'utente e/o del Comune, fa riferimento all'insieme dei servizi, assicurando in tal modo omogeneità nel rapporto con i cittadini a parità di livello del servizio reso.

Conseguentemente vengono anche determinati per il servizio accreditato la quota a carico del FRNA e la retta di riferimento a carico dell'utente e/o del Comune.

Il contratto di servizio, inoltre, definisce le modalità di adeguamento per il secondo semestre per la casa residenza per anziani della quota a carico del FRNA a seguito degli esiti della valutazione semestrale effettuata nel corso dell'anno.

Inoltre va precisato che, nel caso di fornitura di servizi o di fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato, nel contratto di servizio verranno ulteriormente definite le modalità di remunerazione secondo quanto previsto nel successivo capitolo 6.

3.1 Elementi di flessibilità gestionale

Con l'obiettivo di offrire prestazioni di qualità sempre più adeguata a bisogni in continua evoluzione, molti soggetti gestori hanno sviluppato servizi con livelli assistenziali e attività integrative a volte superiori rispetto a quanto previsto dalle disposizioni in vigore, in particolare per gli anziani in riferimento alla DGR 1378/1999 e successive modificazioni ed integrazioni (ad esempio presenza dell'animatore nelle strutture residenziali per anziani non autosufficienti, maggiore presenza di personale assistenziale nei centri diurni per anziani).

Nell'allegato "A" sono indicati in dettaglio i fattori produttivi, i livelli assistenziali e i servizi integrativi sulla base dei quali è avvenuta la valorizzazione dei fattori produttivi assistenziali e la determinazione del costo di riferimento regionale. Si precisa che nel costo del lavoro sono stati già previsti i costi di sostituzione relativi alle assenze medie per maternità e malattia, tenendo conto del sistema previdenziale vigente per i soggetti gestori privati.

Se ricorrono le condizioni di cui ai successivi punti 3.1.1 e 3.1.2., per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio e per l'accreditamento provvisorio (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo), il costo di riferimento del servizio accreditato ed il sistema di remunerazione viene conseguentemente adeguato con un aumento nei casi previsti nel paragrafo 3.1.2. o con una diminuzione proporzionale secondo i criteri oggettivi per gli aspetti assistenziali, organizzativi e fiscali (sino al limite massimo di seguito indicato) e per il costo del lavoro del personale assistenziale in base alla diminuzione effettivamente rilevata, secondo le modalità successivamente indicate, rispetto al riferimento dell'allegato A per tipologia di servizio, per giornata o per ora.

Ai fini della determinazione del costo dei servizi socio sanitari l'allegato "A" specifica anche l'incidenza del costo complessivo del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, responsabili di nucleo, animatori, coordinatore di struttura) per giornata e per livello di intensità o per ora di servizio, definito sulla base del costo del lavoro preso come riferimento (contratto del settore privato profit - Anaste), comprensivo di tutti gli elementi contrattuali.

Per quanto riguarda la valutazione dell'incidenza del costo complessivo per giornata del personale assistenziale (operatori sociosanitari, educatori, responsabili di nucleo, animatori, coordinatore di struttura) va preso a riferimento il costo contrattuale garantito dal soggetto gestore, comprensivo degli oneri conseguenti all'applicazione della contrattazione di 2° livello, comunque nel limite del costo del lavoro indicato nel costo di riferimento regionale nell'allegato A.

Pertanto nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio occorre valutare con attenzione la presenza o meno degli elementi oggettivi di seguito meglio descritti, che possono determinare diminuzioni o aumenti del costo di riferimento del singolo servizio accreditato affinché se ne tenga conto nei contratti di servizio per la regolazione dei rapporti tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati prevedendo gli opportuni adeguamenti tariffari, sulla base di elementi oggettivi, comunque nei limiti di oscillazione indicati con il presente atto.

Per il servizio Casa Residenza Anziani e Centro Diurno le variazioni in aumento o in diminuzione determinate dagli elementi oggettivi sotto descritti sono riferiti al valore medio di struttura del costo di riferimento come risultante dalla valutazione del case mix.

Per il servizio Centro Diurno per anziani si precisa che per quanto riguarda il trasporto, poiché esistono modalità diverse per assicurare il trasporto dal domicilio al centro diurno e viceversa, si prevede in caso di effettiva fruizione del trasporto, in rapporto agli effettivi costi sostenuti e comunque sino ad un massimo di euro 5 al giorno, la possibilità di incrementare il costo di riferimento del servizio accreditato, aumento da attribuire in parti eguali alla quota a carico del Fondo Regionale per la Non autosufficienza ed alla retta a carico dell'utente e/o del Comune.

3.1.1. Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento

Assistenziali/organizzativi

Casa residenza per anziani

1. Assenza o presenza inferiore alle 36 ore settimanali ogni 60 ospiti dell'animatore. In caso di assenza la riduzione massima del costo di riferimento medio come risultante dalla valutazione del case mix è di 1,5 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza di un animatore in misura inferiore alle 36 ore settimanali ogni 60 ospiti. Tale riduzione va applicata per il 40% alla quota a carico del FRNA e per il 60% alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2;
2. servizi integrativi quali manicure, podologo, pedicure, barbiere, parrucchiere a pagamento in aggiunta alla retta. In tal caso la riduzione massima del costo di riferimento medio come risultante dalla valutazione del case mix è di 0,4 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di pagamento parziale a carico degli utenti. Tale riduzione va applicata alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2, esplicitandola nel contratto di servizio.

Centro Diurno per anziani

1. Rapporto personale assistenziale/ospite inferiore a 1:5 per il livello dei disturbi comportamentali e 1:8 per il livello base, durante le ore di attività assistenziali, socio-riabilitative e di animazione. Tenendo conto dello standard minimo (1:10) previsto dalle norme vigenti in materia di autorizzazione al funzionamento, in caso di presenza di personale assistenziale inferiore ai livelli indicati in precedenza la riduzione massima del costo di riferimento è di 2 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente al livello di personale assistenziale garantito. Tale riduzione va applicata per il 40% alla quota a carico del FRNA e per il 60% alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2;
2. Assenza o presenza inferiore alle 18 ore settimanali ogni 20 ospiti dell'animatore. In caso di assenza la riduzione massima del costo di riferimento è di 2,5 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza di un animatore in misura inferiore alle 18 ore settimanali ogni 20 ospiti. Tale riduzione va applicata per il 40% alla quota a carico del FRNA e per il 60% alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2;
3. Apertura del servizio inferiore ai parametri indicati nell'allegato A (ore giornaliere e numero giornate di apertura). In caso di apertura del servizio in misura inferiore rispetto alle indicazioni di cui all'allegato A, o di frequenza programmata del servizio per metà della giornata il costo di riferimento va adeguato proporzionalmente, tenendo conto dell'eventuale

fornitura del pasto. La diminuzione si applica per il 40% alla quota a carico del FRNA e per il 60% alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2.

Costo del lavoro

Costo complessivo per giornata del personale assistenziale (operatori assistenziali, responsabili di nucleo, animatori, coordinatore di struttura secondo i parametri indicati) inferiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato "A".

Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti un costo complessivo per giornata o per ora del personale assistenziale inferiore a quanto indicato nell'allegato A, sulla base di verifiche svolte secondo quanto indicato successivamente, il costo di riferimento medio come risultante dalla valutazione del case mix ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con una diminuzione proporzionale. Tale riduzione va applicata per il 40% alla quota a carico del FRNA e per il 60% alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2 .

Fermo restando il pieno rispetto di quanto previsto alla lettera g) del punto 6.2 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, nel caso in cui il personale con qualifica OSS è inferiore all'80%, il costo di riferimento medio del servizio viene diminuito:

- a) se la presenza di personale con qualifica OSS è inferiore all'80%, ma superiore o eguale al 65%, di 0,50 euro per giornata per la casa residenza per anziani, di 0,30 per giornata per il centro diurno e di 0,25 per ora di servizio erogato per l'assistenza domiciliare;
- b) sino al 31.12.2010, se la presenza di personale con qualifica OSS è inferiore al 65% ma superiore al limite minimo previsto dalla DGR 514/2009, ovviamente rispettando il percorso di progressiva qualificazione così come definito nella delibera stessa, di 1,00 euro per giornata per la casa residenza per anziani, di 0,60 per giornata per il centro diurno e di 0,50 per ora di servizio erogato per l'assistenza domiciliare.

Tale riduzione va applicata alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o dei Comuni indicata al paragrafo 2.2.

Le condizioni sopra richiamate sono verificate al momento della sottoscrizione del contratto di servizio ed aggiornate annualmente.

3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento

Costo del lavoro

1. Costo complessivo per giornata o per ora di servizio del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, responsabili di nucleo, animatori, coordinatore di struttura) superiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato A, calcolato sulla base del contratto del settore privato profit (Anaste). Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti (quale il contratto per dipendenti di Enti Locali) un costo complessivo

per giornata del personale assistenziale superiore a quanto indicato nell'allegato A, anche considerando il sistema di rimborso per malattie/infortuni da parte dell'Ente Previdenziale di riferimento, il costo di riferimento (nel caso della casa residenza per anziani medio come risultante dalla valutazione del case mix) ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con un aumento proporzionale, sino al massimo di seguito indicato;

Altri elementi

2. Applicazione regime fiscale IRAP più oneroso rispetto a quello previsto nell'apposita sezione dell'allegato "A"; corretta valutazione del saldo Iva per i soli soggetti gestori dei servizi accreditati che operano in regime IVA, limitatamente al caso dell'assistenza domiciliare e del centro diurno.

In base ad attenta valutazione dei singoli fattori di costo, qualora ricorrano e siano oggettivamente evidenziabili le condizioni descritte in precedenza, può venire definito un costo di riferimento documentato in aumento rispetto a quanto indicato nei capitoli 2 e 3 nel limite massimo di:

euro 4 per la casa residenza per anziani;

euro 2 per il centro diurno;

euro 3,50 per l'assistenza domiciliare socio assistenziale e 4,50 per quella socio educativa;

euro 0,30 per il centro diurno e 0,50 per l'assistenza domiciliare per i soli soggetti che operano in regime IVA.

I Comuni esercitano la scelta in merito alla modalità di gestione dei servizi da accreditare dei quali risultano titolari soggetti pubblici (Comuni, Asp, Consorzi, Istituzioni) al momento della presentazione della domanda di accreditamento transitorio e possono prevedere la gestione diretta e completa da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali, assicurando il necessario finanziamento della eventuale parte del costo del servizio eccedente il costo di riferimento, ad eccezione di quanto di seguito previsto.

Il Comitato di distretto (il Comune, nel caso di coincidenza con l'ambito distrettuale, o la Giunta dell'Unione dei Comuni) può prevedere che la differenza tra l'eventuale maggior costo di riferimento del servizio accreditato rispetto al costo di riferimento regionale individuato al paragrafo 2.1 possa essere posta a carico del FRNA secondo le procedure di cui al successivo capitolo 5 e nei limiti indicati in precedenza, esclusivamente a condizione che:

a) sia applicata la retta di riferimento regionale a carico degli utenti e/o dei Comuni, al lordo di eventuali finanziamenti da parte dei soggetti committenti e/o del soggetto gestore documentati e riportati nel contratto di servizio e di quanto previsto al capitolo 6,

b) la gestione diretta da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali sia completa, prevalente o derivante dalle scelte di riorganizzazione e di riaccorpamento contenute nel programma di adeguamento e comunque non sia sostanzialmente superiore al livello di gestione diretta esistente alla data di pubblicazione del presente atto deliberativo, come rilevato nell'ambito dei programmi di adeguamento.

In ogni caso tale differenza non può essere posta a carico degli utenti.

Nella determinazione del massimo aumento possibile del costo di riferimento si è tenuto conto non solo degli elementi di maggior costo indicati in questo paragrafo, ma anche della diversa

valorizzazione dei costi edilizi per le gestioni pubbliche (ASP, Enti locali, etc.) individuata nell'allegato A.

3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale

I soggetti committenti, avvalendosi del supporto e delle competenze tecniche degli Uffici di Piano, raccolgono dai soggetti gestori al momento della richiesta di accreditamento tutte le informazioni sulle effettive caratteristiche del servizio finalizzate a verificare, prima della stesura del contratto di servizio, in modo condiviso e trasparente la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione e/o l'aumento del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione.

A tal fine il soggetto gestore, già in sede di richiesta dell'accredimento transitorio, è tenuto ad evidenziare la propria realtà gestionale con riferimento agli elementi di flessibilità sopra indicati fornendo tutta la documentazione all'uopo necessaria (rendiconti economici analitici da cui emerga, a consuntivo e a preventivo, il rilievo economico del costo del personale assistenziale; dichiarazioni in merito al numero del personale impiegato per tipologia di figura professionale con relativo inquadramento contrattuale e costo complessivo annuo; dichiarazione in merito ai rapporti assistenziali adottati e alla presenza dell'animatore e dei servizi integrativi compresi nella retta).

Per quanto riguarda la verifica sul costo del lavoro si precisa che la stessa dovrà avvenire in modo preventivo, sulla base di quanto attestato dal soggetto gestore al momento della richiesta di accreditamento con riferimento ai contratti effettivamente applicati nell'ambito territoriale di riferimento, comprensivi della contrattazione di secondo livello.

La Regione, al fine di semplificare e rendere più omogeneo e trasparente il lavoro di analisi, accompagna il percorso di implementazione del sistema di remunerazione sia con attività di formazione ed aggiornamento che mediante la predisposizione di strumenti che assicurino una metodologia omogenea .

In tal modo i soggetti committenti potranno disporre di strumenti idonei alla raccolta delle informazioni, prevedendo comunque la completa assunzione di responsabilità da parte del soggetto gestore del servizio accreditato, in merito alla veridicità dei dati forniti.

Nel contratto di servizio devono essere disciplinate le sanzioni progressive in caso di verifica di inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal soggetto gestore del servizio accreditato.

Sulla base della verifica dei soggetti committenti viene definito il costo del singolo servizio da accreditare, che potrà discostarsi in diminuzione o in aumento nei limiti indicati nel capitolo 2 in ragione della presenza o assenza degli elementi oggettivi di cui sopra.

4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie

Le prestazioni di cui ai successivi punti A) e B) sono a carico del Fondo sanitario regionale secondo le modalità di seguito definite.

Nel contratto di servizio l' AUSL può, sulla base di specifiche esigenze riconosciute dalla programmazione, definire nel contratto di servizio accordi con il soggetto gestore di servizi accreditati per la fornitura da parte del soggetto gestore di prestazioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle ordinariamente previste e successivamente elencate, concordando contestualmente le modalità di remunerazione e gli standard di prodotto e delle forniture.

A) Prestazioni ed attività sanitarie fornite direttamente dalle AUSL:

Fornitura dei farmaci previsti nel prontuario terapeutico e nei piani terapeutici personalizzati, l'approvvigionamento generale dei dispositivi ad uso corrente necessari per il governo dei processi terapeutici (per la somministrazione e gestione di terapia infusiva ed intramuscolare; la somministrazione e gestione di terapia antalgica; gestione del cateterismo vescicale; somministrazione e gestione nutrizione enterale con PEG o SNG e parenterale; somministrazione terapia O2; dispositivi medici di uso corrente necessari per il governo del processo diagnostico e attraverso la prescrizione individuale degli ausili protesici di cui al DM 332/99; i dispositivi diagnostico terapeutici per utenti diabetici; i dispositivi medici per il trattamento di persone con patologie riconosciute ai fini dell'esenzione; le pompe per nutrizione enterale e parenterale; l'ossigeno per O2 terapia; le prestazioni mediche per diagnosi e cura, il coordinamento medico di ambito distrettuale, l'assistenza specialistica, i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani ospitati nelle strutture residenziali, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, certificati dal medico della struttura socio sanitaria.

Nel contratto di servizio l' AUSL può definire accordi con il soggetto gestore per la fornitura diretta da parte del soggetto gestore di alcuni degli interventi e delle prestazioni sopra elencate, concordando contestualmente le modalità di remunerazione e gli standard di prodotto e delle forniture.

B) Attività e prestazioni sanitarie fornite di norma dal soggetto gestore del servizio accreditato:

Le prestazioni sanitarie di norma organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore sono: l'assistenza infermieristica, l'assistenza riabilitativa, il coordinamento sanitario interno, la formazione e aggiornamento, la fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo.

In considerazione delle molteplici forme ad oggi esistenti di fornitura delle suddette prestazioni sanitarie si ritiene di poter definire una specifica tariffa di riferimento solo con la conclusione del processo di ricomposizione della responsabilità gestionale unitaria a partire dall'accREDITAMENTO definitivo. Pertanto, per il periodo dell'accREDITAMENTO transitorio la remunerazione delle prestazioni sanitarie organizzate e fornite direttamente dal soggetto gestore del servizio accREDITATO avviene

sulla base del rimborso delle spese realmente sostenute. Il rimborso del personale sanitario messo a disposizione dai soggetti gestori deve avvenire nel rispetto dei contratti di riferimento applicati dagli stessi, inclusa la contrattazione di secondo livello e tutte le relative indennità. In ogni caso non è ammesso un rimborso superiore al costo che sarebbe sostenuto da parte dell'AUSL in caso di fornitura diretta, con proprio personale dipendente, delle stesse prestazioni sanitarie. Tale limite è definito a livello regionale (Circolare 7/2007) ed aggiornato in base ai contratti vigenti.

Le prestazioni sanitarie, tra quelle previste nella Circolare 7/2007, eventualmente assicurate direttamente dall'Azienda USL non sono oggetto di remunerazione.

4.1 Adeguamento dell'assistenza infermieristica e riabilitativa sulla base di esigenze specifiche degli anziani

Sulla base di quanto previsto dai Piani individuali di assistenza ed in presenza di bisogni sanitari elevati è opportuno garantire un adeguamento dei parametri assistenziali (infermieristici e riabilitativi) previsti dalla normativa vigente.

Ciò vale in particolare per gli anziani con bisogni sanitari elevati valutati nel livello B anche se accolti in nuclei specificatamente organizzati per dare adeguate risposte sanitarie a questi ospiti (ex RSA). In tal caso il parametro infermieristico va adeguato, tenendo conto del modello organizzativo di ogni struttura, sino a garantire nell'intera struttura la presenza infermieristica sulle 24 ore.

L'adeguamento del parametro assistenziale risulta necessario anche nel caso si concordi tra AUSL e soggetto gestore del servizio accreditato, sulla base dei bisogni sanitari degli ospiti e di modelli organizzativi che assicurino continuità assistenziale ed appropriatezza, una organizzazione flessibile dell'assistenza infermieristica volta a far fronte, per periodi limitati, alle esigenze straordinarie (Es. turni notturni in casa residenza per anziani), riducendo in tal modo il numero di ricoveri ospedalieri.

La flessibilità e l'adeguamento di cui al presente paragrafo devono essere preventivamente condivise tra AUSL e soggetto gestore del servizio accreditato, fatte salve le relazioni con le organizzazioni sindacali di categoria, sulla base delle esigenze sanitarie degli anziani ospiti come evidenziate nei PAI e il rimborso delle prestazioni sanitarie verrà adeguato di conseguenza. Tale flessibilità deve essere garantita dall'AUSL anche nel caso di fornitura diretta dell'assistenza infermieristica e riabilitativa.

5. Determinazione della quota a carico del FRNA

Sulla base di quanto previsto dal capitolo 2 e dal paragrafo 3.1 viene definita la quota a carico del FRNA per ciascun servizio, sulla base delle valutazioni oggettive.

Le possibilità di determinazioni aggiuntive a carico del FRNA previste dal precedente paragrafo 3.1.2 e dai successivi paragrafi 5.1 e 5.2 sono applicabili esclusivamente dopo una decisione del

Comitato di distretto (o della Giunta dell'Unione dei Comuni o del Comune singolo in caso di coincidenza con il distretto) e sono attuate, in collaborazione con l'Ufficio di Piano, dal soggetto individuato in ambito distrettuale come gestore del FRNA, nell'ambito e nel limite delle assegnazioni generali del FRNA.

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) approva linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti che, a nome della committenza, stipuleranno i contratti di servizio con i soggetti gestori dei servizi accreditati, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini, monitorando e verificando l'attuazione di questi indirizzi.

In considerazione della specificità di alcune situazioni e della opportunità di consentire una introduzione progressiva e comprensiva del sistema di accreditamento il criterio di cui sopra, per il solo periodo dell'accREDITAMENTO transitorio, viene integrato da quanto segue.

5.1 Attuali livelli elevati (FRNA e rette)

Nel caso in cui la quota a carico del FRNA che si è consolidata negli anni sino al 2009 (comprensive delle quote aggiuntive) risulti superiore alla quota corrispondente calcolata in base al sistema tariffario dell'accREDITAMENTO transitorio e la retta a carico degli utenti risulti anch'essa superiore alla retta di riferimento regionale a carico dell'utente e/o del Comune come rideterminata secondo quanto previsto al paragrafo 2.2 per i servizi accreditati, la quota a carico del FRNA e la retta a carico degli utenti determinate per il 2009 possono o diminuire o rimanere inalterate sino al graduale riassorbimento negli anni con il progressivo adeguamento del costo di riferimento regionale e della quota a carico del FRNA.

I soggetti gestori che si trovano in queste condizioni dovranno contestualmente presentare un programma di razionalizzazione gestionale garantendo il rispetto dei criteri previsti per l'accREDITAMENTO, da realizzarsi entro il termine di validità dell'accREDITAMENTO transitorio o, successivamente a quella data, garantire il finanziamento delle quote eccedenti con altre risorse, rispetto a quelle del FRNA e della retta a carico dell'utente.

Nel caso in cui la quota a carico del FRNA che si è consolidata negli anni risulti inferiore alla quota corrispondente calcolata in base al sistema tariffario all'avvio dell'accREDITAMENTO transitorio e la retta a carico degli utenti risulti invece superiore al limite massimo determinato secondo quanto previsto al paragrafo 2.2 per i servizi accreditati, va garantita la riduzione di retta a carico degli utenti, tenendo conto della quota a carico del FRNA riconosciuta a seguito dell'accREDITAMENTO, dell'aumento dei costi e della necessità di mettere in atto percorsi di razionalizzazione gestionali da parte dei soggetti gestori.

5.2 Accompagnamento percorsi di adeguamento delle rette al di sotto del riferimento regionale

Nei casi in cui la retta del servizio per il 2009 risulti al di sotto della retta di riferimento regionale a carico dei cittadini, come risultante dopo l'applicazione di quanto previsto nei capitoli 2 e 3 per i servizi accreditati, il Comitato di distretto, al fine di garantire la gradualità degli incrementi delle rette, di accompagnare il percorso di qualificazione gestionale verso l'accREDITAMENTO definitivo, di perseguire in modo graduale gli obiettivi di equità di accesso alle risorse del FRNA e di omogeneità

nella contribuzione a carico dei cittadini, può riconoscere anche nel periodo di validità dell'accREDITamento transitorio una quota extra a carico del FRNA (oltre quella derivante dall'applicazione dei criteri dei capitoli 2 e 3) fino ad un massimo di 2 euro per la casa residenza e di 1,5 euro per il centro diurno, nel rispetto di un percorso di adeguamento di ambito distrettuale, verificata la disponibilità di risorse nell'ambito della programmazione del FRNA.

E' possibile concedere la quota aggiuntiva di cui al presente paragrafo soltanto in presenza di un percorso di graduale adeguamento della contribuzione a carico degli utenti (se necessaria alla copertura dei costi).

Al termine del periodo dell'accREDITamento transitorio deve essere assicurato il rispetto del principio di equità nell'accesso alle risorse del FRNA.

6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accREDITato

Il costo di riferimento e di conseguenza il sistema tariffario è stato determinato in modo da assicurare il rispetto del principio di onnicomprensività.

Pertanto è necessario prevedere le modalità con le quali, in caso di fornitura di alcuni fattori produttivi da parte di un soggetto pubblico al soggetto gestore del servizio accREDITato, viene rideterminato il sistema di remunerazione al fine di garantire il rispetto di tale principio.

Nel contratto di servizio possono essere definite, in relazione alla specificità di ogni situazione, eventuali forme di collaborazione tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accREDITato nel caso quest'ultimo utilizzi servizi o fattori produttivi tra quelli elencati dettagliatamente nell'allegato A.

Di conseguenza è necessario in tali casi rideterminare la remunerazione complessiva del soggetto gestore del servizio accREDITato definendo o un rimborso al soggetto pubblico che mette a disposizione il o i fattori produttivi o riducendo la retta a carico degli utenti, garantendo quindi la proporzionale riduzione della remunerazione assicurata al soggetto gestore del servizio accREDITato.

La valutazione economica dei servizi resi è legata alla specificità di ogni situazione e pertanto è oggetto di valutazione condivisa tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accREDITato, tenendo conto però dei criteri di valorizzazione che hanno portato alla definizione del costo di riferimento regionale. A tal fine la Regione fornisce gli elementi condivisi necessari per assicurare indirizzi omogenei nella valutazione generale dei singoli fattori produttivi.

Nel caso particolare della messa a disposizione dell'immobile diverse sono le possibilità:

- pagamento di un corrispettivo da parte del soggetto gestore del servizio accREDITato, a seguito di un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile, nei limiti di seguito indicati;
- accordi che prevedano un corrispettivo ridotto o azzerato nel caso di un programma di manutenzione straordinaria da parte del soggetto gestore del servizio accREDITato;
- riduzione totale o parziale della retta a carico degli utenti/Comuni, in misura proporzionale all'entità del corrispettivo e/o degli interventi di manutenzione straordinaria assicurati.

A tal proposito si fa presente che nel costo di riferimento indicato nel capitolo 2 è stato individuato un costo per la disponibilità dell'immobile, escluso la manutenzione ordinaria e straordinaria, di 7 euro per la casa residenza per anziani e di 3,5 euro per il centro diurno.

Di conseguenza le valutazioni economiche di cui al punto precedente debbono essere congrue e non possono superare le quote previste nel costo di riferimento per disponibilità dell'immobile per tipologia di servizio.

7. Norme specifiche

7.1 Assistenza domiciliare

Il costo di riferimento regionale indicato nel paragrafo 2.1 si riferisce all'assistenza domiciliare diretta a persone non autosufficienti. Il costo per le prestazioni di assistenza domiciliare rivolte ad altri target, per le quali non è previsto il finanziamento del FRNA, deve essere determinato, in sede di contratto di servizio, in accordo tra soggetto pubblico committente e soggetto gestore, sulla base della complessità dell'organizzazione assistenziale, dei piani assistenziali, dei modelli organizzativi, del livello di qualificazione del personale, delle effettive attività svolte, eventualmente attuando anche quanto previsto al capitolo 6. In ogni caso va garantito il pieno rispetto di quanto previsto dalla contrattazione nazionale e di secondo livello del contratto di riferimento del soggetto gestore.

7.2 Servizi dedicati per le demenze

Per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio o provvisorio per i servizi dedicati per le demenze (centri diurni e nuclei residenziali), previsti nella programmazione distrettuale e riconosciuti formalmente dai soggetti committenti nei limiti di quanto indicato nella DGR 509/2007, la quota a carico del FRNA indicata al paragrafo 2.2. per la casa residenza per anziani per il livello A è aumentata del 10% e per i centri diurni per il livello disturbi del comportamento è aumentata del 15% a copertura dei maggiori costi assistenziali.

Nessun maggior costo può essere previsto a carico degli utenti.

Ai fini del riconoscimento formale, sulla base della programmazione, di servizi dedicati alle demenze da parte dei soggetti committenti i soggetti gestori dei suddetti servizi devono assicurare:

- L'attività di tutte le figure professionali socio-sanitarie indicate al punto 2.3 degli allegati DF e DG della Delibera GR 514/2009 ed un incremento dello standard di assistenza,
- il rispetto dei criteri di eleggibilità, la capacità ricettiva, la formazione e lo sviluppo delle risorse umane, i processi e le procedure generali come previsti negli allegati DF e DG della Delibera 514/2009.

L'eventuale adeguamento della attività delle professionalità sanitarie (infermiere, geriatra) è concordato con l'AUSL nell'ambito del contratto di servizio per il periodo dell'accreditamento transitorio.

7.3 Accoglienza temporanea di sollievo

Per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio o provvisorio le indicazioni previste nella DGR 1206 del 2007 per la remunerazione del costo sociale e socio-sanitario dell'accoglienza temporanea di sollievo in struttura residenziale e in centro diurno, per i soli servizi accreditati e dalla data di accreditamento, vengono aggiornati come segue, ferma restando la validità delle altre disposizioni della DGR 1206/2007 per l'accoglienza temporanea di sollievo:

Casa residenza per anziani:

primi 30 giorni

Retta a carico degli utenti 26,5 euro

Quota a carico del FRNA 67 euro;

oltre il trentesimo giorno

Retta a carico degli utenti eguale a quanto determinato nel contratto di servizio per i posti accreditati entro il limite della retta di riferimento regionale a carico degli utenti e/o dei Comuni prevista dal paragrafo 2.2

Quota a carico del FRNA 44 euro;

Centro Diurno

Primi 30 giorni

Retta a carico degli utenti eguale a quanto determinato nel contratto di servizio per i posti accreditati entro il limite della retta di riferimento regionale a carico degli utenti e/o dei Comuni prevista dal paragrafo 2.2

Quota a carico del FRNA 28 euro.

8. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) adotta linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti pubblici che stipuleranno i contratti di servizio in quanto espressione della committenza, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

Nel contratto di servizio viene definita anche la retta a carico degli utenti e/o dei Comuni nel rispetto dei criteri di seguito indicati:

1. La retta a carico degli utenti/Comune non può essere superiore alla retta di riferimento regionale indicata al precedente paragrafo 2.2, come eventualmente rivista e rideterminata per il servizio accreditato in base ai criteri di flessibilità di cui al precedente capitolo 3, fatto salvo quanto previsto al capitolo 5 e nell'ultimo capoverso del presente capitolo;
2. Nel caso di adozione da parte dei Comuni di un criterio di compartecipazione alla spesa differenziato in base al reddito e al patrimonio, in attesa della definizione di linee regionali omogenee, il limite della tariffa di riferimento va riferito alla media della contribuzione posta a carico degli utenti;
3. La retta a carico dell'utente può essere ridotta nel caso di esistenza di condizioni di cui al capitolo 6 sulla base di quanto concordato tra i soggetti committenti (che mettono a disposizione servizi e/o fattori produttivi) ed il soggetto gestore del servizio accreditato;
4. La determinazione della retta a carico degli utenti è sottoposta ad approvazione da parte del Comitato di distretto (o della Giunta dell'Unione dei Comuni o del Comune singolo in caso di coincidenza con il distretto), secondo le modalità procedurali previste dalla DGR 159/2009, qualora vengano utilizzate le possibilità di cui ai paragrafi 3.1.2, 5.1 e 5.2;
5. I Comuni, anche in assenza o in aggiunta delle condizioni di cui al capitolo 3 e al capitolo 6, possono determinare una retta a carico degli utenti inferiore alla retta di riferimento regionale, assicurando in tal caso la necessaria copertura finanziaria.

Inoltre nel contratto di servizio devono essere definiti i rapporti tra Comuni, soggetto gestore, utenti e familiari per quanto riguarda le determinazioni e la gestione delle integrazioni delle rette per i cittadini che non sono nelle condizioni di far fronte alla retta nella misura determinata.

Per il periodo dell'accreditamento transitorio il Comitato di distretto, il Comune o la Giunta dell'Unione dei Comuni assicura:

-) il monitoraggio dell'andamento delle quote a carico degli utenti per i servizi accreditati, al fine di promuovere omogeneità e congruità del processo;
-) il coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali e delle parti sociali in merito alle linee di indirizzo ed al monitoraggio e verifica dell'andamento delle rette, garantendo la disponibilità delle informazioni e della documentazione.

E' inoltre possibile assicurare nei servizi accreditati standard di qualità superiori a quelli richiesti per l'accreditamento transitorio, previo accordo con le parti sociali e garantendo comunque che tale scelta non costituisca una limitazione alla possibilità di accesso ai servizi.

A tal fine è auspicabile che l'ambito di tale scelta garantisca di norma una omogeneità distrettuale.

In tal caso la maggiore copertura finanziaria è garantita dai Comuni stessi che possono anche far ricorso, previo accordo con le parti sociali, ad un adeguamento della retta a carico degli utenti.

9. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio

Nei contratti di servizio deve essere previsto esplicito riferimento alla onnicomprensività del sistema di remunerazione ed alla impossibilità per il soggetto gestore del servizio accreditato di prevedere ulteriori introiti da parte degli utenti oltre alla retta determinata ai sensi del capitolo 8, in conformità a quanto disciplinato nel contratto di servizio stesso, fatto salvo quanto previsto al precedente paragrafo 3.1.1.

Nel contratto di servizio, inoltre devono essere definite in modo chiaro, trasparente e condiviso le modalità di pagamento delle rette a carico degli ospiti nel rispetto dei seguenti principi:

- La retta è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- la retta a carico degli ospiti, e la quota a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione o decesso compreso;
- Per quanto riguarda le strutture residenziali, in caso di mantenimento del posto letto (conseguente a ricoveri ospedalieri, rientri temporanei in famiglia, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze programmate, concordate con i soggetti gestori dei servizi accreditati) è possibile prevedere il versamento di una quota della retta a carico degli ospiti non superiore al 45% della retta giornaliera ed il riconoscimento non superiore al 45% della quota a carico del FRNA. Per i Centri diurni tali indicazioni si applicano in caso di mantenimento del posto, oltreché nelle fattispecie in precedenza indicate, anche per assenze (rispetto agli accessi previsti nel piano individualizzato) causate da malattia dell'ospite documentate da certificazione medica nel limite massimo di giornate definito nel contratto di servizio;
- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori ad una mensilità.

Nel contratto di servizio, inoltre, deve essere previsto l'obbligo per il soggetto gestore del servizio accreditato:

- a) del rilascio, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello di riferimento, della attestazione, sulla base delle giornate di presenza e dell'effettivo pagamento da parte degli utenti, delle spese per l'assistenza specifica sostenute dagli utenti, che gli stessi potranno utilizzare ai fini fiscali nei casi previsti dalla legislazione vigente. A tal fine per i servizi accreditati, sulla base della determinazione del costo di riferimento regionale, le spese per

l'assistenza specifica, in base alla normativa vigente, vanno determinate conteggiando, al netto di eventuali contribuzioni e/o compartecipazione del Comune, il 50% della retta a carico dell'utente (anche nel caso di accoglienza temporanea di sollievo) per la casa residenza per anziani, per il centro diurno e per l'assistenza domiciliare;

- b) di assicurare i flussi informativi nei tempi e con le modalità definite dalla Regione, nel rispetto, per i servizi accreditati per anziani non autosufficienti, di quanto previsto nel programma regionale di attuazione del Decreto del Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 17/12/2008 pubblicato sulla G.U. n. 6 del 9/1/2009.

10. Indicazioni per i servizi non accreditati transitoriamente o sino alla data di accreditamento transitorio

Per tutti i soggetti gestori di servizi per anziani già convenzionati che non entrano nel sistema dell'accreditamento per il 2010, e comunque sino alla data di rilascio dell'accreditamento transitorio o provvisorio per i servizi che presenteranno domanda di accreditamento transitorio o provvisorio nel corso del 2010, valgono le quote a carico del FRNA previste nella DGR 159/2009 aggiornate secondo le seguenti disposizioni.

Anche in questo caso il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) svolge un ruolo di governo, indirizzo e coordinamento sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

In particolare assicura l'informazione ed il confronto con le Organizzazioni sindacali e le parti sociali, secondo le modalità prevista dalla DGR 159/2009, in merito alle decisioni inerenti le rette a carico degli utenti

Quota a carico del FRNA

A far data dall'1/1/2010 la quota giornaliera a carico del FRNA è aumentata di 0,75 euro per ogni livello assistenziale nelle Case Protette e nelle RSA, di 0,40 euro per il livello base e di 0,60 per il livello con disturbi comportamentali per il Centro Diurno, di 0,75 euro per l'assistenza domiciliare. Tali aumenti sono dovuti esclusivamente se la quota complessiva a carico del FRNA 2009 (comprensiva di tutte le quote aggiuntive concesse negli anni precedenti), con l'aggiunta dell'ipotetico aumento per il 2010, risulta pari o inferiore alla quota che spetterebbe per il 2010 in base al case mix di struttura a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza in regime di accreditamento transitorio come definita al paragrafo 2.2.

In ogni caso l'aumento della quota a carico del FRNA viene ridotto proporzionalmente sino a tale limite.

Nel caso la quota complessiva a carico del FRNA 2009 (comprensiva di tutte le quote aggiuntive concesse negli anni precedenti) sia superiore alla quota che spetterebbe in base al case mix di struttura a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza in regime di accreditamento transitorio come definita al paragrafo 2.2, al soggetto gestore convenzionato per il 2010 non viene concesso alcun aumento della quota a carico del FRNA rispetto a quella già riconosciuta per il 2009.

Retta a carico degli utenti

Per i servizi con rette 2009 al di sotto del limite di riferimento regionale indicato per i servizi accreditati al capitolo 2 è possibile determinare un aumento della retta per il 2010 entro il limite di

riferimento regionale indicato per i servizi accreditati (come definito nei capitoli 2 e 3) e nel rispetto delle indicazioni fornite dal Comitato di distretto, che assicura il coinvolgimento ed il confronto con le Organizzazioni sindacali e le parti sociali.

Gli enti gestori con rette 2009 superiori al limite di riferimento regionale indicato per i servizi accreditati al capitolo 2, eventualmente elevato secondo quanto previsto al capitolo 3, non possono determinare aumenti della retta.

allegato: A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati

CASA RESIDENZA PER ANZIANI *
FATTORI DI PRODUZIONE
ALBERGHIERI
Ristorazione: giornata alimentare composta da: colazione, pranzo, merenda e cena
Lavanderia e guardaroba: lavanderia biancheria piana e personale - guardaroba biancheria personale
Pulizia e sanificazione ambienti: adeguata all'igiene dei locali di vita compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffa per lo smaltimento rifiuti
UtENZE: energia elettrica, gas metano, acqua,
Affitti e noleggi attrezzature: eventuali attrezzature per la ristorazione, le pulizie, la lavanderia
Trasporti **: trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative
ASSISTENZIALI
Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, RAA, OSS, animatore): parametri previsti dalla DGR 1378/99, in particolare: OSS liv A 1:2 - liv. B 1:2 - Liv C 1:2,6 - Liv. D 1:3,1; RAA 1 per nucleo; Coordinatore 1:60 (almeno 18 ore settimana sotto i 60 posti); animazione adeguata ovvero un animatore pari a 36 ore settimana ogni 60 ospiti; OSS 100%; sono comprese le prestazioni per la cura della persona quali pedicure, barbiere/parrucchiere***.
Costo di riferimento personale assistenziale: Per ogni giornata di presenza di un ospite il personale assistenziale di cui sopra ha un costo di riferimento per livello assistenziale, tenuto conto anche della contrattazione di 2° livello, pari a: Livello A e B 48,20 euro; Livello C 38,8 euro; Livello D 33,70 euro. Tasso di assenza media per maternità e malattia pari al 10%
Formazione e aggiornamento personale assistenziale: costo della formazione escluso il costo dell'operatore in formazione in quanto compreso nel costo del personale
Materiale di consumo assistenziale e sanitario a carico soggetto gestore: ausili protesici per i quali non è richiesta personalizzazione come indicato nella DGR 564/2000; materiale per medicazione; detersivi e disinfettanti; materiale vario ad assorbimento; farmaci non ricompresi nel prontuario, altro materiale di consumo assistenziale
Fornitura e lavaggio divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.
AMMINISTRATIVI
Comprende il costo del personale per svolgere tutte le attività amministrative necessarie compreso tenuta adeguato sistema informativo, sistema qualità e rapporti di tipo amministrativo con famigliari e utenti; il costo per la formazione del personale amministrativo; i costi per gli organi di rappresentanza, per assicurazioni; per manutenzione e ammortamento beni mobili**** compreso adeguato sistema informativo; utenze telefoniche e rete internet per attività amministrative e gestionali.
EDILIZI
Costi edili per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI
IMPOSTE TOTALI
IRAP: 3,90% sulle retribuzioni erogate al personale dipendente (con riferimento ai redditi da lavoro dipendente ai fini previdenziali) nell'ipotesi che utili e perdite si equivalgano
altre imposte (bolli, tasse di registro ecc.)

Note

* Il calcolo del costo di riferimento tiene conto di un tasso di non utilizzo del 4 % delle possibilità di accoglienza

** sono esclusi i trasporti sanitari in caso di ricovero ordinario e dimissione da presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati di anziani non autosufficienti, allettati o non trasportabili con mezzi ordinari, oltreché i trasporti previsti a carico del Servizio sanitario per target specifici di pazienti

*** è stato calcolato il costo del personale come se tutto in possesso della qualifica OSS.

**** nei costi amministrativi sono ricompresi le manutenzioni e gli ammortamenti di tutti i beni mobili e strumentali anche quelli relativi alle altre parti della struttura di costo.

CENTRO DIURNO PER ANZIANI*
FATTORI DI PRODUZIONE
ALBERGHIERI
Ristorazione: colazione, pranzo, merenda
Pulizia e sanificazione ambienti: adeguata all'igiene dei locali di vita compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffa per lo smaltimento rifiuti
UtENZE: energia elettrica, gas metano, acqua
Affitti e noleggi di attrezzature: eventuali attrezzature per la ristorazione, le pulizie, la lavanderia
ASSISTENZIALI
Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, OSS, animatore): Parametro OSS 1:5 per i disturbi comportamentali e 1:8 per il livello Base; OSS 100%, durante le ore di attività assistenziali, socio-riabilitative e di animazione; **
Costo di riferimento personale assistenziale: Per ogni giornata di presenza di un ospite il personale assistenziale di cui sopra ha un costo di riferimento per livello assistenziale, tenuto conto anche della contrattazione di 2° livello, pari a: Livello Base 27,8 euro; Livello Disturbi del comportamento 35,9 euro. Tasso di assenza media per maternità e malattia pari al 10%
Formazione e aggiornamento personale socio-assistenziale: costo della formazione escluso il costo dell'operatore in formazione in quanto compreso nel costo del personale
Materiali di consumo assistenziale e sanitario a carico soggetto gestore: ausili protesici per i quali non è richiesta personalizzazione come indicato nella DGR 564/2000; materiale per medicazione; detergenti e disinfettanti; materiale vario ad assorbenza; ecc.), altro materiale di consumo assistenziale
Divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.
AMMINISTRATIVI
Comprende il costo del personale per svolgere tutte le attività amministrative necessarie compreso tenuta adeguato sistema informativo, sistema qualità e rapporti di tipo amministrativo con famigliari e utenti; il costo per la formazione del personale amministrativo; i costi per gli organi di rappresentanza, per assicurazioni; per manutenzione e ammortamento beni mobili***, compreso adeguato sistema informativo e utenze telefoniche e rete internet per attività amministrative e gestionali.
EDILIZI
Costi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI
IMPOSTE TOTALI
IRAP: 3,90% sulle retribuzioni erogate al personale dipendente (con riferimento ai redditi da lavoro dipendente ai fini previdenziali) nell'ipotesi che utili e perdite si equivalgano
altre imposte (bolli, tasse di registro ecc.)

<p>Note</p> <p>* Il calcolo del costo di riferimento tiene conto di un tasso di non utilizzo del 15 % delle possibilità di accoglienza e di una apertura per 10 ore di apertura giornaliera e per 290 giorni di apertura annui.</p> <p>** è stato calcolato il costo del personale come se tutto in possesso della qualifica OSS.</p> <p>*** nei costi amministrativi sono ricompresi le manutenzioni e gli ammortamenti di tutti i beni mobili e strumentali anche quelli relativi alle altre parti della struttura di costo.</p>

ASSISTENZA DOMICILIARE: SOCIO ASSISTENZIALE E SOCIO EDUCATIVA

FATTORI DI PRODUZIONE

SOCIO ASSISTENZIALI - SOCIO EDUCATIVI

Personale assistenziale ed educativo: comprensivo del tempo di effettuazione degli interventi al domicilio degli utenti, del tempo per il trasferimento al domicilio dell'utente secondo quanto previsto dal PAI/PEI ed inoltre del coordinamento del servizio (un coordinatore a tempo pieno) e del tempo necessario per le riunioni di equipe e per i rapporti con i servizi territoriali che inviano gli utenti. Personale qualificato 100% OSS ed educatori professionali*

Costo di riferimento personale assistenziale: Per ogni ora di erogazione del servizio il personale assistenziale di cui sopra ha un costo di riferimento medio, tenuto conto anche della contrattazione di 2° livello, di **20 euro** per l'assistenza domiciliare socio assistenziale e di **21,4 euro** per quella socio educativa - tasso di assenza media per maternità e malattia pari al 10%

Formazione e aggiornamento personale socio-assistenziale/educativo: costo della formazione escluso il costo dell'operatore in formazione in quanto compreso nel costo del personale

Materiale di consumo assistenziale: detersivi e disinfettanti, altro materiale di consumo assistenziale

Divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.

AMMINISTRATIVI E GENERALI

Costo trasporto per trasferimento operatori presso il domicilio degli assistiti: carburante, tasse circolazione, assicurazione, ammortamento, manutenzione. Il costo del tempo che impiega il lavoratore per recarsi al domicilio dell'utente e considerato nella sezione precedente

Costi per attività amministrativa: compreso costi per sistema informativo e per manutenzione procedure e tenuta rapporti con utenti

Costi utenze della sede amministrativa

EDILIZI

Costi edilizi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie, ICI relative alla sede amministrativa del servizio

IMPOSTE TOTALI

IRAP: 3,90% sulle retribuzioni erogate al personale dipendente (con riferimento ai redditi da lavoro dipendente ai fini previdenziali) nell'ipotesi che utili e perdite si equivalgano

altre imposte (bolli, tasse di registro ecc.)

Note

* è stato calcolato il costo del personale come se tutto in possesso della qualifica OSS.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/2161

data 03/12/2009

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 08 **del mese di** Febbraio
dell' anno 2010 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vicepresidente
3) Bissoni Giovanni	Assessore
4) Bruschini Marioluigi	Assessore
5) Campagnoli Armando	Assessore
6) Dapporto Anna Maria	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Pasi Guido	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore
10) Ronchi Alberto	Assessore
11) Zanichelli Lino	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: APPROVAZIONE DEL SISTEMA OMOGENEO DI TARIFFA PER I SERVIZI SEMIRESIDENZIALI SOCIO SANITARI PER DISABILI VALEVOLE PER L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO.

Cod.documento GPG/2010/29

Num. Reg. Proposta: GPG/2010/29

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come sostituito dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007, con la quale, in attuazione dell'art.38 succitato, si è provveduto a:

- definire i criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito sociosanitario e sociale,
- individuare i servizi relativamente ai quali esso trova applicazione, dando priorità, per quanto attiene ai tempi di attuazione, ai servizi finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza,
- rimandare ad ulteriori provvedimenti attuativi la definizione dei requisiti e delle procedure per l'effettiva applicazione dell'accreditamento;

Considerato in particolare che la DGR 772/2007 dispone, al punto 6.3 dell'allegato 1, che l'accreditamento comporta l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni sociosanitarie;

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, con il quale sono stati regolamentati gli istituti dell'accreditamento transitorio e dell'accreditamento provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accreditamento definitivo e di assicurare il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi ed il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009, recante "Primi provvedimenti attuativi dell'art. 23 della l.r. 4/2008", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, e nella quale si è ritenuto opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime

definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi e separati atti;

Considerato che la medesima deliberazione della Giunta n. 514/2009, nel rinviare ad uno o più successivi provvedimenti le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo, ha previsto che il sistema di accreditamento transitorio e provvisorio decorrano effettivamente dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione relativa al sistema omogeneo di tariffe, dal momento che la conoscenza e l'accettazione delle tariffe rappresenta condizione per richiedere l'accreditamento, e che pertanto sino a tale data eventuali nuovi affidamenti per i servizi ricompresi nel sistema dell'accreditamento si realizzeranno in base alle normative vigenti;

Vista la propria deliberazione n. 2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio", con la quale è stato approvato il sistema di remunerazione dei servizi per anziani e nella quale si rimanda a successivo specifico provvedimento l'approvazione del sistema di remunerazione dei servizi per disabili;

Considerato che nel lavoro istruttorio per la definizione del sistema di remunerazione dei servizi per disabili sono stati coinvolti a livello tecnico rappresentanze dei diversi soggetti gestori pubblici e privati operanti nel territorio regionale e sono stati svolti numerosi approfonditi momenti di confronto tecnico con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con le Organizzazioni dei gestori privati e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Considerato che:

- a seguito del lavoro istruttorio svolto esistono le condizioni tecniche per la definizione del sistema di remunerazione per il centro socio riabilitativo diurno, mentre al momento non si dispongono di tutti gli elementi necessari atti ad assicurare una attendibile valutazione dell'impatto di eventuali tariffe per i centri socio-riabilitativi residenziali;
- vista la complessità ed eterogeneità presente in alcuni territori rispetto alle esperienze consolidate nell'ambito dei centri socio riabilitativi diurni, appare opportuno prevedere, a tutela della efficacia e sostenibilità della implementazione dell'accreditamento, la possibilità di ulteriore valutazione di impatto del sistema di remunerazione approvato con il presente atto, da raccogliere nei prossimi mesi;
- è necessario approfondire la raccolta dei dati rispetto all'attuale situazione di offerta, del

- livello dei servizi e di costi dei centri socio riabilitativi residenziali;
- tale analisi verrà conclusa nei prossimi mesi, al fine di consentire la proposta di un sistema di tariffe per i centri socio riabilitativi residenziali e le valutazioni di impatto delle stesse;
 - in occasione dell'approvazione del sistema omogeneo di tariffe per i centri socio riabilitativi residenziali sarà possibile, sulla base della verifica svolta per il sistema omogeneo di tariffe per il centro socio riabilitativo diurno, apportare le eventuali modifiche ritenute necessarie al sistema di tariffe di cui al presente atto;

Considerato inoltre la necessità di provvedere, sentita la Commissione assembleare competente, a definire il sistema di remunerazione delle prestazioni per i servizi per disabili sulla base di tariffe predeterminate;

Ritenuto pertanto necessario regolamentare il sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari per disabili con il presente atto, limitatamente al centro socio-riabilitativo diurno, tipologia di servizio individuata dalla DGR 514/2009 ed assoggettati all'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, rimandando l'approvazione del sistema di remunerazione per i centri socio-riabilitativi residenziali ad un successivo atto;

Dato atto e confermate le considerazioni e le premesse contenute nella citata deliberazione n. 2110/2009;

Dato atto del lavoro istruttorio svolto in sede di Comitato tecnico scientifico e del confronto in sede di Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n. 2187 del 19/05/2005, che ha espresso intesa nella seduta del 25 gennaio 2010;

Acquisito il parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa nella seduta del 28/01/2010, condividendo le scelte di impostazione del sistema di remunerazione proposto;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali;

Acquisito il parere del Consiglio delle Autonomie locali, ai sensi dell'art.6 della L.R. 9 ottobre 2009, n.13, che si è espresso favorevolmente nella seduta del 27 gennaio 2010;

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 4/2/2010;

Dato che sul documento proposto alle valutazioni ed ai pareri previsti dalla normativa regionale sono state apportate alcune variazioni, di carattere non sostanziale, volte a recepire le indicazioni emerse nel confronto;

Dato atto che con separati provvedimenti si provvederà ad adottare ulteriori separate determinazioni valevoli per il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio per gli altri servizi per disabili non oggetto del presente provvedimento, e per il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento definitivo;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore alle Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto,

A voti unanimi e palesi

Delibera

1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, in attuazione dell'art.23 della L.R. 4/2008, le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio del centro diurno socio-riabilitativo per disabili, secondo quanto disposto nell'Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di dare atto che il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio del centro diurno socio-riabilitativo per disabili si applica con decorrenza dalla data indicata nel contratto di servizio di cui al punto 8 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, mentre sino a quella data continuano ad applicarsi le pattuizioni esistenti tra le parti e le modalità di finanziamento a carico del Fondo regionale per la non autosufficienza previste dalle norme regionali vigenti;

3) di rimandare a successivi e separati propri atti, da adottarsi con le forme di consultazione rispettivamente previste dalla normativa vigente e con il preventivo parere della competente Commissione assembleare, le ulteriori determinazioni connesse ad aspetti specifici della fase successiva di messa a regime dell'accreditamento, ed in particolare le tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio del centro socio-riabilitativo residenziale per disabili e le tariffe per l'accreditamento definitivo;

4) di dare atto che, a decorrere dalla pubblicazione del presente provvedimento sul BUR, per l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico e/o nuovi servizi di centro diurno socio-riabilitativo per disabili si applicano le procedure dell'accREDITAMENTO provvisorio di cui alla DGR 514/2009;

5) di riservarsi, nell'ambito dell'effettuazione della verifica di cui in premessa ed entro il termine di approvazione del sistema omogeneo di tariffe per i centri socio riabilitativi residenziali, di sottoporre a valutazione l'impatto del sistema omogeneo di tariffe approvato con il presente atto, apportando le eventuali modifiche ritenute necessarie, a garanzia e tutela della coerenza e sostenibilità del sistema tariffario dei centri socio riabilitativi diurni rispetto agli obiettivi generali dell'accREDITAMENTO;

6) di modificare, relativamente al centro socio riabilitativa diurno, la propria Deliberazione n. 1230/2008 "FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICENZA - PROGRAMMA 2008 E DEFINIZIONE INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE ADULTE CON DISABILITA'." e successive integrazioni e modificazioni per la parte che definisce le modalità di finanziamento tra FRNA e quota a carico dei Comuni, come dettagliatamente indicato nell'allegato 1;

7) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Allegato 1

Sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio sanitari per disabili accreditati transitoriamente o provvisoriamente per il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio

Indice

Premessa

- 1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accREDITAMENTO transitorio**
- 2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione**
 - 2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per disabili per il 2010**
 - 2.2 Il sistema di remunerazione**
- 3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accREDITATO**
 - 3.1 Elementi di flessibilità gestionale**
 - 3.1.1 Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento**
 - 3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento**
 - 3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale**
- 4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie**
- 5. Determinazione della quota a carico del FRNA**
- 6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accREDITATO**
- 7. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni**
- 8. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio**
- 9. Indicazioni per i servizi non accREDITATI transitoriamente o sino alla data di accREDITAMENTO transitorio**

Premessa

Nella definizione del sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari semiresidenziali per Disabili soggetti ad accreditamento in base a quanto previsto dalla DGR 514 del 2009 (Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale) valgono le premesse di cui alla delibera 2110/2009 sul sistema di remunerazione dei servizi socio sanitari per anziani e per l'assistenza domiciliare.

La verifica per una prima valutazione del sistema omogeneo di tariffe per il centro socio riabilitativo diurno per disabili di cui al presente atto dovrà essere assicurata entro il termine dell'approvazione del sistema omogeneo di tariffe per il centro socio riabilitativo residenziale per disabili.

1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accreditamento transitorio:

Il Presente atto si riferisce al Sistema omogeneo di remunerazione per i servizi socio sanitari semiresidenziali per disabili (Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale) accreditati transitoriamente (sino al termine di validità dell'accreditamento transitorio) e provvisoriamente (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo) ed è definito sulla base dei requisiti per l'accreditamento transitorio stesso e di quanto dettagliatamente specificato nell'allegato "A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati.

Il costo di riferimento sociale e socio-sanitario viene remunerato attraverso il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza e la compartecipazione degli utenti e/o le risorse dei Comuni di residenza degli utenti stessi, secondo le modalità uniformi di seguito descritte.

Il Sistema omogeneo di remunerazione individua anche i riferimenti oggettivi in base ai quali, nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, è possibile assicurare una flessibilità in aumento e in diminuzione del costo di riferimento del servizio accreditato secondo le modalità di seguito descritte.

Tale flessibilità deve essere superata relativamente agli aspetti assistenziali ed organizzativi nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, mentre resta oltre tale scadenza la flessibilità relativa al costo del lavoro e agli aspetti fiscali, fermo restando però l'opportunità e l'obiettivo di lavorare per una maggiore omogeneità complessiva di sistema, che ricomprende gli aspetti relativi ad un maggior riconoscimento e valorizzazione del lavoro.

I Contratti di servizio definiscono sulla base:

- a) della valutazione del livello assistenziale degli utenti del servizio accreditato;
- b) della presenza o meno degli elementi di flessibilità dei costi di riferimento;
- c) della valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato;

il sistema di remunerazione del servizio accreditato, nel rispetto dei criteri e dei limiti indicati nel presente provvedimento, determinando:

- 1) il costo di riferimento per tipologia di livello assistenziale degli utenti;
- 2) i criteri per la determinazione della tariffa a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza;

- 3) i criteri per la determinazione della quota a carico dei Comuni ed all'interno di questa della quota di partecipazione a carico degli utenti, in coerenza con gli indirizzi formulati dal Comitato di distretto, dal Comune o dalla Giunta dell'Unione (se coincidenti con l'ambito distrettuale), nel rispetto delle normative vigenti;
- 4) la quota a carico del Fondo Sanitario Regionale per i servizi sanitari eventualmente concordati e finanziati dalle AUSL. L'AUSL, come previsto dalla DGR 514/09, sottoscrive il contratto di servizio per la parte di propria competenza per le prestazioni sanitarie.

Il costo di riferimento regionale, e conseguentemente la quota a carico del FRNA, la quota a carico dei Comuni ed, all'interno di questa, la quota di partecipazione a carico degli utenti nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio, sarà aggiornata annualmente.

2. Parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione

2.1 Il costo di riferimento per i servizi socio sanitari per il 2010:

Le tabelle di seguito riportate indicano il costo di riferimento regionale per giornata di accoglienza per i servizi soggetti ad accreditamento, escluso i costi riferiti alle prestazioni sanitarie, per i Centri Socio Riabilitativi Semiresidenziali.

Costo per giornata di accoglienza in Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario
Livello MODERATO	€ 64,00
Livello SEVERO	€ 85,30
Livello COMPLETO	€ 112,60

In presenza di ospiti con bisogni socio assistenziali ed educativi lievi il costo di riferimento per il livello moderato va ridotto del 20% in considerazione di una inferiore presenza di personale assistenziale ed educativo.

In presenza di ospiti con disturbi del comportamento e bisogni socio assistenziali ed educativi particolarmente complessi il costo di riferimento per il livello completo è aumentato in rapporto a quanto previsto nel PAI o nel PEI sino ad un massimo del 40%, in relazione alla effettiva maggiore presenza di attività e di personale assistenziale ed educativo.

Tale costo di riferimento viene corretto e rideterminato in base alla presenza o meno degli elementi di flessibilità di cui al successivo capitolo 3.

In considerazione della relativa stabilità delle condizioni e dei bisogni delle persone con disabilità ospitate nei centri diurni, il sistema di remunerazione ha come riferimento il singolo utente ed è determinato per i livelli previsti dallo strumento di valutazione dei bisogni educativi ed assistenziali adottato con determina dirigenziale ai sensi della DGR 514 del 2009.

L'aggiornamento della valutazione dei singoli ospiti è garantita in relazione alla modifica significativa delle condizioni e dei bisogni delle persone con disabilità .

Nell'allegato A tra i fattori di costo del centro diurno non è stata valorizzata la fornitura del servizio del trasporto da casa verso il servizio e viceversa, che pertanto risulta elemento aggiuntivo rispetto al costo di riferimento da valorizzare a parte in sede di contratto di servizio come meglio specificato in seguito.

Nella determinazione del costo di riferimento sono stati calcolati (vedi paragrafo 3.1.1) anche i costi per la compartecipazione al costo della eventuale formalizzazione e certificazione delle competenze, del percorso di formazione individualizzata sino al conseguimento della qualifica di OSS che debbono essere assicurati dal soggetto gestore del servizio accreditato, nel caso di presenza di personale assistenziale privo della qualifica di OSS, secondo quanto previsto nella DGR 514/2009, nei tempi e modi indicati nel programma di adeguamento, fatto salvo quanto previsto al successivo paragrafo 3.1.1.

2.2 Il sistema di remunerazione

A parziale modifica di quanto previsto dalla DGR 1230/2008, per i soli centri diurni socio-riabilitativi accreditati, dalla data di validità del contratto di servizio conseguente all'accREDITAMENTO il sistema di remunerazione del costo di riferimento prevede a carico del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza una quota che può variare da un minimo del 75% ad un massimo dell'80% del costo di riferimento di cui al punto 2.1., e a carico dei Comuni una conseguente quota variabile da un minimo del 20% ad un massimo del 25% del costo di riferimento del servizio accreditato, come determinato a seguito dell'applicazione di quanto previsto nel successivo paragrafo 3.1.

All'interno della quota a carico dei Comuni è da ricomprendersi il contributo a carico degli utenti, determinato nel modo e nei limiti fissati dalla normativa vigente, con eguale metodologia e limite per tutti i livelli di valutazione dell'utente.

Il Comitato di distretto (il Comune se coincidente con il territorio del distretto o la Giunta dell'Unione) determina la percentuale del costo di riferimento per i centri diurni per disabili accreditati che va posta a carico del FRNA in modo omogeneo per l'intero ambito distrettuale.

Il costo di riferimento e conseguentemente la quota a carico dei Comuni ed all'interno di questa della quota di partecipazione a carico degli utenti sono comprensive di Iva, se ed in quanto dovuta al soggetto gestore del servizio accreditato, in quanto, in considerazione del regime di esenzione Iva di molti tra i soggetti gestori, nel costo di riferimento regionale tutti i fattori produttivi sono stati considerati Iva inclusa.

E' da precisare che per il Centro diurno non è stata inserita nel costo di riferimento la fornitura del servizio di trasporto da casa verso la struttura e dalla struttura verso casa. Pertanto, anche la determinazione della remunerazione del FRNA e della retta a carico Comune non tiene conto del costo del servizio di trasporto, che nel caso di fruizione del trasporto viene definita nel successivo capitolo 3.

3. La determinazione del costo di riferimento del servizio accreditato

Sulla base dei criteri regionali di cui al precedente capitolo 2 viene definito il costo di riferimento per il singolo centro diurno socio-riabilitativo accreditato, che per la fase dell'accREDITAMENTO transitorio deve essere rideterminato sulla base della presenza o meno degli elementi oggettivi di flessibilità descritti di seguito nel presente capitolo.

Nel caso di pluralità di servizi della stessa tipologia per i quali è rilasciato l'accREDITAMENTO allo stesso soggetto gestore, il contratto di servizio e la determinazione del costo di riferimento, e conseguentemente della quota FRNA e della retta a carico del Comune, fa riferimento all'insieme dei servizi, assicurando in tal modo omogeneità nel rapporto con i cittadini a parità di livello del servizio reso.

Conseguentemente vengono anche determinati per il servizio accreditato la quota a carico del FRNA e la retta di riferimento a carico del Comune.

Il contratto di servizio, inoltre, definisce le modalità di adeguamento della quota a carico del FRNA a seguito degli esiti della valutazione effettuate in caso di necessità.

Inoltre va precisato che, nel caso di fornitura di servizi o di fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accreditato, nel contratto di servizio verranno ulteriormente definite le modalità di remunerazione secondo quanto previsto nel successivo capitolo 6.

3.1 Elementi di flessibilità gestionale

Nell'allegato "A" sono indicati in dettaglio i fattori produttivi, i livelli assistenziali e i servizi integrativi sulla base dei quali è avvenuta la valorizzazione dei fattori produttivi assistenziali e la determinazione del costo di riferimento regionale. Si precisa che nel costo del lavoro sono stati già previsti i costi di sostituzione relativi alle assenze medie per maternità e malattia, tenendo conto del sistema previdenziale vigente per i soggetti gestori privati.

Se ricorrono le condizioni di cui ai successivi punti 3.1.1 e 3.1.2., per il periodo di validità dell'accreditamento transitorio e per l'accreditamento provvisorio (sino alla data di avvio del regime di accreditamento definitivo), il costo di riferimento del servizio accreditato ed il sistema di remunerazione viene conseguentemente adeguato con un aumento nei casi previsti nel paragrafo 3.1.2. o con una diminuzione proporzionale secondo i criteri oggettivi per gli aspetti assistenziali, organizzativi e fiscali (sino al limite massimo di seguito indicato) e per il costo del lavoro del personale assistenziale in base alla diminuzione effettivamente rilevata, secondo le modalità successivamente indicate, rispetto al riferimento dell'allegato A, per giornata.

Ai fini della determinazione del costo dei servizi socio sanitari l'allegato "A" specifica anche l'incidenza del costo complessivo del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) per giornata e per livello di intensità o per ora di servizio, definito sulla base del costo del lavoro preso come riferimento (contratto Anaste), comprensivo di tutti gli elementi contrattuali.

Per quanto riguarda la valutazione dell'incidenza del costo complessivo per giornata del personale assistenziale (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) va preso a riferimento il costo contrattuale garantito dal soggetto gestore, comprensivo degli oneri conseguenti all'applicazione della contrattazione di 2° livello, comunque nel limite del costo del lavoro indicato nel costo di riferimento regionale nell'allegato A.

Pertanto nel periodo di validità dell'accreditamento transitorio occorre valutare con attenzione la presenza o meno degli elementi oggettivi di seguito meglio descritti, che possono determinare diminuzioni o aumenti del costo di riferimento del singolo servizio accreditato affinché se ne tenga conto nei contratti di servizio per la regolazione dei rapporti tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati prevedendo gli opportuni adeguamenti tariffari, sulla base di elementi oggettivi, comunque nei limiti di oscillazione indicati con il presente atto.

Per il servizio Centro Socio Riabilitativo Semiresidenziale si precisa che per quanto riguarda il trasporto, nel contratto di servizio sono definite le modalità di erogazione e di finanziamento dello stesso dal domicilio al centro diurno e viceversa, prevedendo l'eventuale partecipazione al costo da

parte dell'utente esclusivamente in caso di effettiva fruizione del trasporto, in rapporto agli effettivi costi del servizio. A tal fine resta valido quanto previsto dalla DGR 1230/2008 che tra gli interventi a sostegno della domiciliarità e delle famiglie finanziabili con le risorse del FRNA indica anche gli interventi di trasporto.

3.1.1. Elementi oggettivi che possono determinare una diminuzione del costo di riferimento

Assistenziali/organizzativi

1. Presenza di personale educativo ed assistenziale per le 8 ore giornaliere inferiore rispetto ai parametri previsti dalla DGR 514/2009 per l'accreditamento definitivo e nell'allegato A, in particolare: livello Moderato rapporto operatore/utente 1:5 di cui OSS/utente 1:15 – Educatore/utente 2:15; Livello Severo: rapporto operatore/utente 1:3 di cui OSS/utente 2:15 – Educatore/utente 3:15; Livello Completo: rapporto operatore/utente 1:2 di cui OSS/utente 3:15 – Educatore/utente 4,5:15. Per tutti i livelli un coordinatore a 18 ore settimana ogni 15 ospiti. In tal caso la riduzione si applica in modo proporzionale al livello di presenza del personale educativo e di coordinamento, rispetto alla distanza dai parametri indicati nell'allegato A e sopra richiamati;
2. Assenza di servizi educativi e riabilitativi integrativi (es. gite, uscite, musica terapia, nuoto terapia, pet therapy, psicomotricità, attività teatrali ecc.). In tal caso la riduzione massima del costo di riferimento è di 2 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza limitata;
3. Assenza di attività di supervisione tecnica di tipo socio-psico-pedagogico. In tal caso la riduzione massima del costo di riferimento è di 2 euro per giornata, da rapportare proporzionalmente in caso di presenza limitata;
4. Apertura giornaliera del Centro inferiore alle 8 ore. In tal caso la riduzione è determinata in modo proporzionale relativamente al solo costo del personale indicato nell'allegato A.

Costo del lavoro

Costo complessivo per giornata del personale assistenziale ed educativo (operatori assistenziali, educatori, coordinatore di struttura secondo i parametri indicati) inferiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato "A".

Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti un costo complessivo per giornata o per ora del personale assistenziale inferiore a quanto indicato nell'allegato A, sulla base di verifiche svolte secondo quanto indicato successivamente, il costo di riferimento ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con una diminuzione proporzionale.

Fermo restando il pieno rispetto di quanto previsto alla lettera g) del punto 6.2 dell'allegato 1 della DGR 514/2009, nel caso in cui il personale con qualifica OSS sia inferiore all'80%, il costo di riferimento medio del servizio viene diminuito:

- a) se la presenza di personale relativo al funzionamento del Centro Semiresidenziale con qualifica OSS è inferiore all'80%, ma superiore o eguale al 65%, di 0,5 euro.

- b) sino al 31.12.2010, se la presenza di personale con qualifica OSS relativo al funzionamento del Centro Semiresidenziale è inferiore al 65% ma superiore al limite minimo previsto dalla DGR 514/2009, ovviamente rispettando il percorso di progressiva qualificazione così come definito nella delibera stessa, di 1 euro.

Le condizioni sopra richiamate sono verificate al momento della sottoscrizione del contratto di servizio ed aggiornate annualmente.

3.1.2 Elementi che possono determinare un aumento del costo di riferimento

Assistenziali/organizzativi

Per il periodo dell'accreditamento transitorio, per le situazioni già esistenti alla data di pubblicazione della presente deliberazione, può essere riconosciuto un incremento del costo di riferimento in caso di:

- apertura del centro diurno per un numero di ore maggiore di quanto previsto nell'allegato A, con assicurazione della presenza nello stesso arco orario del personale nella misura indicata;
- maggiore presenza di operatori rispetto a quanto indicato nell'allegato A;
- presenza di un rapporto educatori/OSS maggiore rispetto a quanto indicato nell'allegato A.

L'incremento deve essere proporzionato ad elementi oggettivi e comunque complessivamente non può superare il 10% del costo di riferimento del servizio, come determinato in base al paragrafo 3.1.1 e a tutti gli altri elementi di cui al presente paragrafo.

Costo del lavoro

1. Costo complessivo per giornata o per ora di servizio del personale assistenziale e/o educativo (operatori sociosanitari, educatori, coordinatore di struttura) superiore a quello di riferimento indicato nell'apposita sezione dell'allegato A, calcolato sulla base del contratto Anaste. Nel caso in cui il soggetto gestore applichi un contratto di riferimento, comprensivo della contrattazione di 2° livello, che comporti (quale il contratto per dipendenti di Enti Locali) un costo complessivo per giornata del personale assistenziale superiore a quanto indicato nell'allegato A, anche considerando il sistema di rimborso per malattie/infortuni da parte dell'Ente Previdenziale di riferimento, il costo di riferimento ed il sistema di remunerazione vengono conseguentemente adeguati con un aumento proporzionale, sino al massimo di seguito indicato;

Altri elementi

2. Applicazione regime fiscale IRAP più oneroso rispetto a quello previsto nell'apposita sezione dell'allegato "A"; corretta valutazione del saldo Iva per i soli soggetti gestori dei servizi accreditati che operano in regime IVA.

In base ad attenta valutazione dei singoli fattori di costo, qualora ricorrano e siano oggettivamente evidenziabili le condizioni descritte in precedenza, può venire definito un costo di riferimento documentato in aumento rispetto a quanto indicato nei capitoli 2 e 3 rapportato agli elementi oggettivi e comunque nel limite massimo di:

- euro 5,5 per il livello moderato;
- euro 9 per il livello severo;
- euro 12 per il livello completo

e per i soli soggetti che operano in regime IVA di ulteriori:

- euro 0,5 per il livello moderato;
- euro 1 per il livello severo;
- euro 2 per il livello completo.

Tali valori vanno aumentati o ridotti delle percentuali indicate al punto 2.1 rispettivamente in presenza di ospiti con disturbi del comportamento o con bisogni assistenziale ed educativi lievi.

I Comuni esercitano la scelta in merito alla modalità di gestione dei servizi da accreditare dei quali risultano titolari soggetti pubblici (Comuni, Asp, Consorzi, Istituzioni) al momento della presentazione della domanda di accreditamento transitorio e possono prevedere la gestione diretta e completa da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali, assicurando il necessario finanziamento della eventuale parte del costo del servizio eccedente il costo di riferimento, ad eccezione di quanto di seguito previsto.

Il Comitato di distretto (il Comune, nel caso di coincidenza con l'ambito distrettuale, o la Giunta dell'Unione dei Comuni) può prevedere che la differenza tra l'eventuale maggior costo di riferimento del servizio accreditato rispetto al costo di riferimento regionale individuato al paragrafo 2.1 possa essere posta a carico del FRNA secondo le procedure di cui al successivo capitolo 5 e nei limiti indicati in precedenza, esclusivamente a condizione che:

- a) la quota a carico dei Comuni (comprensiva della partecipazione al costo degli utenti), al lordo di eventuali finanziamenti da parte dei soggetti committenti e/o del soggetto gestore documentati e riportati nel contratto di servizio e di quanto previsto al capitolo 6, sia almeno del 20% o comunque non superiore al limite del 25% del costo di riferimento del servizio come rideterminato in base al capitolo 3,
- b) la gestione diretta da parte di soggetti pubblici delle attività assistenziali sia completa, prevalente o derivante dalle scelte di riorganizzazione e di riaccorpamento contenute nel programma di adeguamento e comunque non sia sostanzialmente superiore al livello di gestione diretta esistente alla data di pubblicazione del presente atto deliberativo, come rilevato nell'ambito dei programmi di adeguamento.

Nella determinazione del massimo aumento possibile del costo di riferimento si è tenuto conto non solo degli elementi di maggior costo indicati in questo paragrafo, ma anche della diversa valorizzazione dei costi edilizi per le gestioni pubbliche (ASP, Enti locali, etc.) individuata nell'allegato A.

3.2 Procedure di verifica della presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale

I soggetti committenti, avvalendosi del supporto e delle competenze tecniche degli Uffici di Piano, raccolgono dai soggetti gestori al momento della richiesta di accreditamento tutte le informazioni sulle effettive caratteristiche del servizio finalizzate a verificare, prima della stesura del contratto di servizio, in modo condiviso e trasparente la presenza o meno degli elementi di flessibilità gestionale che possono determinare la riduzione e/o l'aumento del costo di riferimento e il relativo adeguamento del sistema di remunerazione.

A tal fine il soggetto gestore, già in sede di richiesta dell'accREDITAMENTO transitorio, è tenuto ad evidenziare la propria realtà gestionale con riferimento agli elementi di flessibilità sopra indicati fornendo tutta la documentazione all'uopo necessaria (rendiconti economici analitici da cui emerga,

a consuntivo e a preventivo, il rilievo economico del costo del personale assistenziale ed educativo; dichiarazioni in merito al numero del personale impiegato per tipologia di figura professionale con relativo inquadramento contrattuale e costo complessivo annuo; dichiarazione in merito ai rapporti assistenziali adottati e alla presenza dell'animatore e dei servizi integrativi compresi nella retta).

Per quanto riguarda la verifica sul costo del lavoro si precisa che la stessa dovrà avvenire in modo preventivo, sulla base di quanto attestato dal soggetto gestore al momento della richiesta di accreditamento con riferimento ai contratti effettivamente applicati nell'ambito territoriale di riferimento, comprensivi della contrattazione di secondo livello.

La Regione, al fine di semplificare e rendere più omogeneo e trasparente il lavoro di analisi, accompagna il percorso di implementazione del sistema di remunerazione sia con attività di formazione ed aggiornamento che mediante la predisposizione di strumenti che assicurino una metodologia omogenea .

In tal modo i soggetti committenti potranno disporre di strumenti idonei alla raccolta delle informazioni, prevedendo comunque la completa assunzione di responsabilità da parte del soggetto gestore del servizio accreditato, in merito alla veridicità dei dati forniti.

Nel contratto di servizio devono essere disciplinate le sanzioni progressive in caso di verifica di inattendibilità e non veridicità dei dati forniti dal soggetto gestore del servizio accreditato.

Sulla base della verifica dei soggetti committenti viene definito il costo del singolo servizio da accreditare, che potrà discostarsi in diminuzione o in aumento nei limiti indicati al presente capitolo, in ragione della presenza o assenza degli elementi oggettivi di cui sopra.

4. La remunerazione delle prestazioni sanitarie

La fornitura delle prestazioni sanitarie quali l'assistenza infermieristica e l'assistenza riabilitativa, con relativa formazione e aggiornamento degli operatori e fornitura delle divise e dei dispositivi di protezione individuale per il suddetto personale infermieristico e riabilitativo, non sono comprese nel costo di riferimento di cui al punto 2.1. e continuano ad essere oggetto di appositi accordi con l'AUSL da disciplinare, a seguito dell'accREDITAMENTO, nell'unico contratto di servizio. Nell'ambito dei contratti di servizio le parti potranno concordare anche la fornitura di altre prestazioni sanitarie con indicazione della relativa remunerazione.

5. Determinazione della quota a carico del FRNA

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) approva linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti che, a nome della committenza, stipuleranno i contratti di servizio con i soggetti gestori dei servizi accreditati, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della quota a carico dei Comuni ed all'interno di questa della quota di partecipazione a carico degli utenti, monitorando e verificando l'attuazione di questi indirizzi nel rispetto delle percentuali indicate al precedente paragrafo 2.2.

In considerazione della specificità di alcune situazioni e della opportunità di consentire una introduzione progressiva e comprensiva del sistema di accreditamento il criterio di cui sopra, per il solo periodo dell'accREDITamento transitorio, nel caso in cui il costo del servizio (al netto dei trasporti) relativo all'anno 2009, verificata la non presenza delle condizioni di cui al punto 3.1.2, risulti superiore a quanto calcolato in base al sistema tariffario dell'accREDITamento transitorio, lo stesso rimane inalterato sino al graduale riassorbimento negli anni con il progressivo adeguamento del costo di riferimento regionale per il centro diurno socio-riabilitativo per disabili.

I soggetti gestori che si trovano in queste condizioni dovranno contestualmente presentare un programma di razionalizzazione gestionale garantendo il rispetto dei criteri previsti per l'accREDITamento, da realizzarsi entro il termine di validità dell'accREDITamento transitorio o, successivamente a quella data, garantire il finanziamento delle quote eccedenti con altre risorse, rispetto a quelle del FRNA.

6. Valutazione di altri eventuali servizi e/o fattori produttivi messi a disposizione del soggetto gestore del servizio accREDITato

Il costo di riferimento e di conseguenza il sistema tariffario è stato determinato in modo da assicurare il rispetto del principio di onnicomprensività.

Pertanto è necessario prevedere le modalità con le quali, in caso di fornitura di alcuni fattori produttivi da parte di un soggetto pubblico al soggetto gestore del servizio accREDITato, viene rideterminato il sistema di remunerazione al fine di garantire il rispetto di tale principio.

Nel contratto di servizio possono essere definite, in relazione alla specificità di ogni situazione, eventuali forme di collaborazione tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accREDITato nel caso quest'ultimo utilizzi servizi o fattori produttivi tra quelli elencati dettagliatamente nell'allegato A.

Di conseguenza è necessario in tali casi rideterminare la remunerazione complessiva del soggetto gestore del servizio accREDITato definendo o un rimborso al soggetto pubblico che mette a disposizione il o i fattori produttivi o riducendo la retta a carico degli utenti, garantendo quindi la proporzionale riduzione della remunerazione assicurata al soggetto gestore del servizio accREDITato.

La valutazione economica dei servizi resi è legata alla specificità di ogni situazione e pertanto è oggetto di valutazione condivisa tra soggetto pubblico e soggetto gestore del servizio accREDITato, tenendo conto però dei criteri di valorizzazione che hanno portato alla definizione del costo di riferimento regionale. A tal fine la Regione fornisce gli elementi condivisi necessari per assicurare indirizzi omogenei nella valutazione generale dei singoli fattori produttivi.

Nel caso particolare della messa a disposizione dell'immobile diverse sono le possibilità:

- pagamento di un corrispettivo da parte del soggetto gestore del servizio accREDITato, a seguito di un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile, nei limiti di seguito indicati;
- accordi che prevedano un corrispettivo ridotto o azzerato nel caso di un programma di manutenzione straordinaria da parte del soggetto gestore del servizio accREDITato;
- riduzione totale o parziale della retta a carico degli utenti/Comuni, in misura proporzionale all'entità del corrispettivo e/o degli interventi di manutenzione straordinaria assicurati.

A tal proposito si fa presente che nel costo di riferimento indicato nel capitolo 2 è stato individuato un costo per la disponibilità dell'immobile, escluso la manutenzione ordinaria e straordinaria, di 3 euro.

Di conseguenza le valutazioni economiche di cui al punto precedente debbono essere congrue e non possono superare le quote previste nel costo di riferimento per disponibilità dell'immobile per tipologia di servizio.

Per situazioni particolari, adeguatamente documentate e motivate, di strutture edilizie che necessitano di interventi di manutenzione straordinaria di particolare entità, il contratto di servizio può determinare in modo più flessibile la quota destinata ai costi edilizi, aumentando eventualmente la parte destinata alla manutenzione e riducendo di conseguenza la quota indicata in 3 euro per la disponibilità dell'immobile.

7. La determinazione della retta a carico degli utenti e/o dei Comuni

Il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) adotta linee di indirizzo omogenee a livello di ambito distrettuale per i soggetti pubblici che stipuleranno i contratti di servizio in quanto espressione della committenza, sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini e dei Comuni.

Nella definizione della partecipazione alla spesa a carico degli utenti, le linee di indirizzo del Comitato di distretto (del Comune singolo o dell'Unione dei Comuni) dovranno attenersi alle norme vigenti ed in particolare a quanto indicato all'art 49 della L.R. 24 del 2009 e dei relativi provvedimenti attuativi.

La diversa valutazione dei bisogni assistenziali ed educativi non può essere elemento di differenziazione dei criteri e della quota di compartecipazione alla spesa a carico degli utenti che pertanto rimane deve rimanere la medesima per i vari livelli assistenziali.

E' inoltre possibile assicurare nei servizi accreditati standard di qualità superiori a quelli richiesti per l'accreditamento transitorio, previo accordo con le parti sociali e garantendo comunque che tale scelta non costituisca una limitazione alla possibilità di accesso ai servizi.

A tal fine è auspicabile che l'ambito di tale scelta garantisca di norma una omogeneità distrettuale.

In tal caso la maggiore copertura finanziaria, ad eccezione di quanto previsto nel paragrafo 3.1.2, non può essere assicurata dal FRNA.

8. Elementi di trasparenza da inserire nei contratti di servizio

Nei contratti di servizio deve essere previsto esplicito riferimento alla onnicomprensività del sistema di remunerazione ed alla impossibilità per il soggetto gestore del servizio accreditato di prevedere ulteriori introiti da parte degli utenti oltre alla retta determinata ai sensi del capitolo 7, in conformità a quanto disciplinato nel contratto di servizio stesso. Nel contratto di servizio, inoltre devono essere definite in modo chiaro, trasparente e condiviso le modalità di pagamento delle rette a carico degli utenti nel rispetto dei seguenti principi:

- La retta a carico degli utenti è giornaliera e non può essere pagata anticipatamente rispetto al mese di competenza;
- la quota a carico Comuni, e la quota a carico del FRNA, sono riconosciute dal primo giorno di ingresso nel servizio, sino al giorno di dimissione;
- In caso di mantenimento del posto conseguente ad assenze (causate da ricoveri ospedalieri, da malattia dell'ospite documentate da certificazione medica nel limite massimo di giornate definito nel contratto di servizio, soggiorni climatici o terapeutici o comunque di assenze

programmate, concordate con i soggetti gestori dei servizi accreditati) è possibile prevedere il riconoscimento del 80% del costo di riferimento fino ad un massimo di 15 giorni consecutivi. Al fine di assicurare l'utilizzo ottimale dei servizi della rete vengono definite le modalità operative per garantire lo sviluppo dell'accoglienza temporanea di sollievo da programmare anche in relazione alle assenze programmate e programmabili;

- eventuali anticipi della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale non possono essere superiori a una mensilità della quota di partecipazione alle spese da parte dell'utente;
- l'obbligo per il soggetto gestore del servizio accreditato di assicurare i flussi informativi nei tempi e con le modalità definite dalla Regione.

9. Indicazioni per i servizi non accreditati transitoriamente o sino alla data di accreditamento transitorio

Per i soggetti gestori di servizi per disabili già convenzionati o comunque con un rapporto con AUSL e/o Comuni e/o ASP e/o altro soggetto pubblico che addivengono ad un rapporto di accreditamento transitorio ai sensi della disciplina vigente e comunque sino alla data di rilascio dell'accreditamento transitorio per i servizi che presenteranno l'apposita domanda di accreditamento transitorio nei termini previsti, continuano a valere le condizioni contrattuali già definite e le modalità di finanziamento per la quota a carico del FRNA e dei Comuni in essere nel 2009, comunque nel limite di quanto definito nei precedenti capitoli 2, 3 e 5.

Anche in questo caso il Comitato di distretto (il Comune o la Giunta dell'Unione) svolge un ruolo di governo, indirizzo e coordinamento sia per quanto riguarda l'uso delle risorse del FRNA sia per la determinazione della contribuzione a carico dei cittadini.

**allegato: A - Contenuto analitico dei fattori produttivi remunerati
con costi di riferimento**

CENTRO SOCIO RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE PER DISABILI *
FATTORI DI PRODUZIONE
ALBERGHIERI
Ristorazione: giornata alimentare composta da: colazione, pranzo, merenda
Lavanderia e guardaroba: lavanderia biancheria piana
Pulizia e sanificazione ambienti: adeguata all'igiene dei locali di vita compreso smaltimento rifiuti speciali e tariffa per lo smaltimento rifiuti
Utenze: energia elettrica, gas metano, acqua,
Affitti e noleggi attrezzature: eventuali attrezzature per la ristorazione, le pulizie, la lavanderia
Trasporti : trasporti per visite e prestazioni ambulatoriali e trasporti per finalità ricreative
ASSISTENZIALI
Personale socio-assistenziale ed educativo (Coordinatore, OSS, animatore) secondo i seguenti parametri: livello Moderato OSS/ospite 1:15 - Educatore/ospite 2:15; Livello Severo: OSS/ospiti 2:15 - Educatore/ospite 3:15; Livello Completo: OSS/ospiti 3:15 - Educatore/ospiti 4,5:15. Coordinatore/ospiti 0,5:15; operatori assistenziali 100% qualificati; sono comprese attività assistenziali, educative e ricreative integrative (es. gite, uscite, musica terapia, nuoto terapia, pet terapia, ecc.) e consulenza socio pedagogica sui PEI. Nell'ambito dell'orario di apertura dei centri rientrano anche le attività periodiche di programmazione e verifica dell'equipe degli operatori.
Costo di riferimento personale assistenziale/educativo: Per ogni giornata di presenza di un ospite il personale assistenziale di cui sopra ha un costo di riferimento per livello assistenziale, tenuto conto anche della contrattazione di 2° livello, pari a: Livello completo 85,00 euro; Livello severo 58,25 euro; Livello moderato 36,8 euro. In presenza di ospiti con disturbi del comportamento e/o bisogni socio assistenziali ed educativi particolarmente complessi, il valore relativo al livello completo va aumentato proporzionalmente a quanto previsto dal PAI/PEI sino ad un massimo del 40%, mentre il valore relativo al livello moderato va diminuito del 20% in caso di ospiti con bisogni assistenziale ed educativi lievi. Tasso di assenza media per maternità e malattia pari al 10%
Formazione e aggiornamento personale assistenziale: costo della formazione escluso il costo dell'operatore in formazione in quanto compreso nel costo del personale. Comprende anche le attività specifiche di supporto psicologico agli operatori.
Materiale di consumo assistenziale: materiale vario ad assorbenza; altro materiale di consumo assistenziale
Fornitura e lavaggio divise e dispositivi di protezione individuali: camici, guanti, scarpe, mascherine, ecc.
AMMINISTRATIVI
Comprende il costo del personale per svolgere tutte le attività amministrative necessarie compreso tenuta adeguato sistema informativo, sistema qualità e rapporti di tipo amministrativo con famigliari e utenti; il costo per la formazione del personale amministrativo; i costi per gli organi di rappresentanza, per assicurazioni; per manutenzione e ammortamento beni mobili** compreso adeguato sistema informativo; utenze telefoniche e rete internet per attività amministrative e gestionali.
EDILIZI
Costi edilizi per ammortamenti, affitti, manutenzioni ordinarie e straordinarie e ICI
IMPOSTE TOTALI
IRAP: 3,21% sulle retribuzioni erogate al personale dipendente (con riferimento ai redditi da lavoro dipendente ai fini previdenziali)
altre imposte (bolli, tasse di registro ecc.)

Note

*Ai soli fini del calcolo del costo di riferimento si è tenuto conto di una apertura per 8 ore di apertura giornaliera, per 230 giorni di apertura annui.

** nei costi amministrativi sono ricompresi le manutenzioni e gli ammortamenti di tutti i beni mobili e strumentali anche quelli relativi alle altre parti della struttura di costo.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2010/29

data 18/01/2010

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 20 **del mese di** Aprile
dell' anno 2009 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Muzzarelli Maria Giuseppina	Vice presidente
2) Bruschini Marioluigi	Assessore
3) Campagnoli Armando	Assessore
4) Dapporto Anna Maria	Assessore
5) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
6) Pasi Guido	Assessore
7) Peri Alfredo	Assessore
8) Rabboni Tiberio	Assessore
9) Sedioli Giovanni	Assessore
10) Zanichelli Lino	Assessore

Presiede il Vice Presidente Assessore Muzzarelli Maria Giuseppina
attesa l'assenza del Presidente

Funge da Segretario l'Assessore Zanichelli Lino

Oggetto: Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari

Cod.documento GPG/2009/238

Num. Reg. Proposta: GPG/2009/238

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali", come in particolare modificato dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Vista la DGR 772/2007, con la quale, in attuazione dell'art.38 succitato, si è provveduto a:

- definire i criteri generali e le linee guida di applicazione dell'accREDITamento in ambito sociosanitario e sociale,
- individuare i servizi relativamente ai quali esso trova applicazione, dando priorità, per quanto attiene ai tempi di attuazione, ai servizi già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza,
- rimandare ad ulteriori provvedimenti attuativi la definizione dei requisiti e delle procedure per l'effettiva applicazione dell'accREDITamento;

Visto l'art.23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n.4, con il quale si sono introdotte nel quadro normativo in essere le procedure dell'accREDITamento transitorio e dell'accREDITamento provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accREDITamento definitivo, e ciò in considerazione della complessità, rilevata anche dai soggetti istituzionali e dalle parti sociali, in particolare relativamente al possesso dei requisiti professionali, alla definizione della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi e al superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

Considerato che, ai sensi di tale articolo, spetta alla Giunta regionale, sentita la Commissione assembleare competente:

- disciplinare requisiti, criteri, procedure e tempi per l'avvio dell'accREDITamento definitivo di servizi e strutture sociosanitarie;
- individuare le condizioni e le procedure per la concessione dell'accREDITamento transitorio dei servizi e delle strutture che detengano rapporti con il Servizio Sanitario Regionale e con gli Enti locali, comprese le modalità di adeguamento

dell'organizzazione e della gestione dei servizi e delle strutture al fine di assicurare la responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi e il superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona;

- individuare le tipologie di prestazioni e servizi sociosanitari per la cui erogazione può essere concesso l'accREDITAMENTO, sulla base dell'elenco dei servizi soggetti al regime dell'accREDITAMENTO approvato con DGR 772/2007;
- determinare condizioni e procedure per la concessione dell'accREDITAMENTO provvisorio;
- definire il sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate;

Visto il Piano regionale sociale e sanitario 2008-2010, approvato con D.A.L. 175/2008, nel quale vengono tra l'altro definiti competenze e ruoli dei diversi soggetti della governance ai livelli regionale, intermedio e distrettuale, e considerata di conseguenza la necessità di individuare i soggetti istituzionali competenti per l'accREDITAMENTO a livello distrettuale, e i relativi compiti, in coerenza con il disegno del Piano stesso;

Rilevato che per quanto attiene al servizio di assistenza domiciliare non è ancora stata normata l'autorizzazione al funzionamento, istituto introdotto per la prima volta per questa tipologia di servizio con l'art. 35 della L.R. 2/2003, già citata, e si rende perciò necessario definire i relativi requisiti anche per l'accREDITAMENTO transitorio oltre che per l'accREDITAMENTO definitivo, in modo da differenziare i relativi livelli di qualificazione, coerentemente alla logica complessiva dell'accREDITAMENTO configurata dalla DGR 772/2007;

Rilevato inoltre che per quanto attiene i requisiti di personale dei servizi per disabili si è reso necessario specificare quanto previsto in termini generali nella DGR 564/2000, considerata la diversificazione esistente nella rete dei servizi diurni e residenziali;

Dato atto che:

- benché la normativa vigente preveda, con alcune deroghe, un elevato livello di qualificazione degli operatori dei servizi sociosanitari e malgrado l'investimento formativo straordinario realizzato negli anni passati, le dinamiche del mercato del lavoro e le condizioni del lavoro di cura non hanno consentito un sostanziale e generalizzato rispetto degli obiettivi di qualificazione degli operatori, in particolare degli operatori sociosanitari (OSS), evidenziando allo stato attuale una differenza

- sostanziale tra gestioni con personale dipendente pubblico (per il cui accesso tramite concorso è indispensabile la qualifica professionale) e gestioni da parte di soggetti privati, profit e no profit;
- obiettivo strategico dell'accreditamento è la qualificazione dei servizi, che si realizza essenzialmente con la qualificazione degli operatori, e che pertanto questa azione rappresenta un elemento fondamentale nel percorso di accreditamento;
 - con il presente atto vengono fissati criteri più precisi ed un percorso graduale per garantire che nell'ambito dell'accreditamento definitivo siano assicurati livelli certi e più elevati di personale qualificato;
 - tali requisiti, in particolare quelli relativi al personale con la qualifica di Operatore sociosanitario, sono stati fissati nel presente provvedimento anche tenendo conto del confronto in atto tra le parti sociali finalizzato ad ampliare le opportunità di accesso alla qualifica e di qualificazione sul lavoro, confronto che la Regione segue con attenzione e si impegna a sostenere in modo proattivo con azioni utili a favorirne l'esito positivo e la conseguente attuazione, garantendone il monitoraggio anche in relazione alla sostenibilità degli obiettivi indicati nel presente atto;

Considerato che, a seguito dell'introduzione dell'accreditamento transitorio e del differente livello di qualificazione di servizi e strutture richiesto nella fase transitoria e in quella a regime dell'accreditamento definitivo, si rende opportuno approfondire il sistema di remunerazione dei servizi differenziando le tariffe relative al regime transitorio da quelle relative al regime definitivo, definendone i relativi criteri e le entità con successivi atti;

Dato atto della necessità di rinviare a successivi provvedimenti:

- le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo,
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale previsto al comma 4 del più volte citato art.38;
- l'individuazione di eventuali altri servizi (tra quelli già individuati nella DGR 772/2007) per i quali prevedere l'applicazione degli strumenti e del percorso previsto dall'art.23 della L.R.4/2008, e la relativa definizione di requisiti, condizioni e procedure per l'accreditamento;

Dato atto della necessità di prevedere che il sistema di accreditamento transitorio e provvisorio decorrano effettivamente dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione relativa al sistema omogeneo di tariffe, dal momento che la conoscenza e l'accettazione delle tariffe rappresenta condizione per richiedere l'accreditamento, e che pertanto sino a tale data eventuali nuovi affidamenti per i servizi ricompresi nel sistema dell'accreditamento si realizzeranno in base alle normative vigenti;

Dato atto che nel lavoro istruttorio per la definizione dei requisiti per l'accreditamento definitivo, contenuti nell'allegato D parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, sono stati coinvolti a livello tecnico rappresentanze dei diversi soggetti gestori pubblici e privati operanti nel territorio regionale;

Dato atto che sull'applicazione dell'art. 23 della L.R. 4/2008 si è sviluppato, nell'ambito della Cabina di Regia per le politiche sanitarie e sociali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2187/2005, un processo di confronto e consultazione tra la Giunta regionale e gli Enti locali, che ha portato alla stesura di un elaborato condiviso e contenente il "Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";

Vista l'intesa acquisita sul documento stesso nella Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali, di cui alla DGR 2187/2005 nella seduta del 22/12/2008;

Considerato che sul documento in oggetto sono stati svolti numerosi approfonditi momenti di confronto tecnico con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con le Organizzazioni dei gestori privati e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Dato atto del parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa favorevolmente nella seduta del 25/02/2009;

Dato atto che la Conferenza Regione-Autonomie locali nella seduta del 02/03/2009 ha espresso ai sensi dell'art. 31, comma 2, della legge regionale 3/1999, il proprio assenso in merito all'intesa sul "Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari";

Considerato che, ai sensi di quanto previsto del comma 4 dell'art. 31 della l.r. 3/1999, sono pervenute osservazioni in merito al provvedimento sottoposto all'intesa da parte dei Sindaci

dei Comuni di Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone, San Mauro Pascoli e Roncofreddo e che di conseguenza la Conferenza Regione-Autonomie locali si è nuovamente riunita in data 31 marzo 2009 per consentire il perfezionamento definitivo dell'assenso all'intesa;

Dato atto che alla suddetta seduta della Conferenza Regione-Autonomie locali del 31 marzo 2009 non è stato raggiunto il numero legale necessario per il suo valido funzionamento e che pertanto, come risulta dalla comunicazione prot. N. NP/2009/4798 del 1° aprile 2009 del Responsabile del Servizio Politiche di Concertazione Istituzionale, la Giunta regionale deve provvedere con deliberazione motivata in merito alle osservazioni pervenute, ai sensi di quanto previsto dal già citato art. 31, comma 5, della l.r. 3/1999;

Ritenuto pertanto, anche in considerazione dell'ampio ed articolato percorso di condivisione del provvedimento già svolto con gli Enti locali, di non accogliere le osservazioni presentate dai Comuni sopra citati in merito al "Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari", per le ragioni e le motivazioni di merito e di carattere giuridico di seguito indicate:

"I Comuni di Savignano sul Rubicone, Sogliano al Rubicone, San Mauro Pascoli e Roncofreddo hanno fatto pervenire le loro osservazioni mediante apposite correzioni da apportare allo schema del "Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari" ed in particolare al suo allegato 1.

Le osservazioni, riassumibili in 14 punti, possono essere analizzate e motivatamente respinte o da dichiararsi superate o non ammissibili, in quanto:

- 1. si richiede lo spostamento in avanti di 1 anno di tutte le date:*

Il termine del 31.12.2010 per il termine dell'avvio della fase di accreditamento transitorio e l'avvio dell'accREDITAMENTO definitivo è previsto da una norma di legge (art. 23 LR 4/2008). L'eventuale spostamento può essere disposto soltanto con una nuova norma di legge.

Tale modifica potrebbe essere accolta solo in sede di revisione della legge 4/2008.

- 2. a pag. 7 del documento, punto 1.3, lett. b): si prevede che i rapporti giuridici attualmente in essere decadano ad una data prefissata, coincidente con il termine per la presentazione della domanda di accreditamento transitorio. Si tratta di una previsione incoerente con la facoltatività del percorso dell'accREDITAMENTO transitorio e giuridicamente insostenibile giacchè nessun provvedimento regionale potrebbe*

mai imporre la risoluzione imperativa dei contratti in essere che devono andare avanti secondo le originarie pattuizioni, salvo la loro rinegoziazione consensuale e condivisa in vista degli obiettivi dell'accreditamento.

3. pag. 14 documento, punto 5.2: l'emendamento al provvedimento appare inammissibile rispetto agli obiettivi ed ai tempi di realizzazione dell'accreditamento. La formulazione proposta, che vorrebbe ammettere che la domanda di accreditamento definitivo venisse presentata da parte di più soggetti, configge con l'esigenza di evitare la frammentazione dei servizi e di assicurare la responsabilità unitaria della gestione.
4. pag. 14 documento, punto 5.3.1 lett. c). Si ipotizza il rilascio dell'accreditamento definitivo non solo a seguito della realizzazione del percorso di adeguamento dell'organizzazione e della gestione unitaria ma anche dietro l'impegno a realizzarlo entro il 31 dicembre 2012. La proposta non è accoglibile in quanto i percorsi previsti sono già flessibili e consentono un percorso di adeguamento triennale che può concludersi successivamente al 31.12.2010 ed addirittura giungere sino al 31.12.2013.
5. pag. 14 documento, punto 5.3.1. Viene inserita una lett. d: autorizzazione al funzionamento provvisoria con impegno ad ottenere quella definitiva entro il 31.12.2012. Nell'ultima versione è stato inserito al punto 6.2 una precisazione che nella sostanza da risposta alla esigenza posta, ossia quella di salvaguardare anche i servizi che hanno una autorizzazione con alcune prescrizioni: "il servizio per il quale si richiede l'accreditamento transitorio sia in possesso di autorizzazione al funzionamento, in corso di validità, rilasciata dalla autorità competente, anche a seguito della presentazione di un progetto contenente la definizione dei tempi necessari per assicurare il rispetto pieno dei requisiti strutturali previsti dalla normativa vigente."
6. pag. 15, punto 5.3.2: la modifica proposta ("entro il 31.12.2012") resta assorbita da quanto previsto al precedente punto 4
7. pag. 15 documento, punto 5.3.4. Si richiede che il rinnovo dell'accreditamento definitivo per gli enti pubblici che gestiscono servizi non sia assoggettato a limitazioni. La proposta, irragionevole, giuridicamente censurabile rispetto ai principi di trasparenza e non discriminazione che sono fatti propri nelle procedure dell'accreditamento, introduce un'illogica disparità tra soggetti pubblici e privati
8. pag. 17 documento punto 6.2 in merito all'autorizzazione al funzionamento provvisoria: vedi punto 5

9. pag. 19 documento punto 6.3.1. lett. a) in merito all'autorizzazione al funzionamento provvisoria: vedi punto 5
10. pag. 20 punto 6.3.3: "termine del 31 dicembre 2012": vedi punto 4
11. pag. 30, in fondo. Si ipotizza che tra i Comuni che esercitano la committenza dei servizi e le Aziende di servizi alla persona che gestiscono direttamente i servizi non venga stipulato un apposito contratto bensì sia sufficiente la mera determinazione di un budget o di un programma di attività. La proposta è inammissibile in quanto le Asp vanno considerate alla pari altri soggetti produttori, come chiarito in più punti del provvedimento e come già stabilito nella delibera 772/2007 coerentemente alle finalità ed agli obiettivi dell'accreditamento
12. pag. 33, lette. a) del documento. Si introduce la possibilità per le Asp di essere titolari del provvedimento di accreditamento anche quando per un numero non prevalente ricorrano ad affidamenti generali ed integrati di servizi. Tale ipotesi va rigettata in quanto, oltre a reintrodurre surrettiziamente il percorso dell'appalto dei servizi che il percorso dell'accreditamento ha voluto esplicitamente sostituire con altre logiche di responsabilità e qualità nella conduzione dei servizi, contrasta con i principi già enunciati dalla 772/2007 ed ora meglio declinati e disciplinati dal provvedimento attuativo dell'art. 23 in base ai quali l'accreditamento:
- a) deve essere riferito ad un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto" (pubblico o privato che esso sia);
 - b) ne consegue che devono essere superate le situazioni in cui ad una identificazione puramente figurativa di un soggetto produttivo pubblico corrisponde la fornitura di risorsa umana (il più rilevante "fattore produttivo") da parte di un "soggetto privato", con ciò rischiando di configurare una vera e propria "intermediazione di manodopera";
 - c) nel caso in cui la fornitura, organizzazione e direzione del personale di un servizio sia in tutto - o in parte assai prevalente - attribuibile ad un "soggetto privato" spetterà a questo presentare richiesta di accreditamento anche se, al momento, la erogazione del servizio appare formalmente pubblica. In ogni caso la suddetta situazione ibrida deve essere rapidamente superata recuperando la condizione di cui alla precedente lettera a).
13. pag. 33, lett. b) del documento sulla gestione diretta da parte del soggetto privato. Trattasi di modifiche solo

letterali e non sostanziali del testo, oltre che di eliminazioni di parti che invece si ritengono essenziali per la disciplina dell'ipotesi di accreditamento del servizio in favore del soggetto privato. Una modifica sostanziale investe invece il fatto che, pur se ad essere accreditato per il servizio è il soggetto gestore privato, sarebbe comunque l'Asp a mantenere i rapporti con gli utenti e ad introitare le somme dei fondi pubblici per la gestione dei servizi. Si tratta di un'ipotesi che contraddice le caratteristiche dell'accREDITamento che, qualora rilasciato in favore del soggetto privato ed al pari di quanto avviene per i soggetti pubblici che gestiscono direttamente i servizi, abilita il suo titolare ad agire in nome e per conto dell'Amministrazione competente secondo le logiche e le conseguenze già esaustivamente disciplinate nella delibera 772/2007.

14. *pagg. 34 e 35 documento: trattasi di modifiche, inammissibili nel merito o che restano assorbite nelle considerazioni precedenti od ancora ipotizzate e proposte senza alcuna argomentazione posta a loro fondamento e pertanto irricevibili”;*

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente “Politiche per la salute e politiche sociali”, nella seduta del 15/04/2009;

Dato atto che sul documento sottoposto alle valutazioni ed ai pareri previsti dall'art. 38 della legge 2/2003 e successive modificazioni sono state apportate alcune variazioni, di carattere non sostanziale, volte a recepire le indicazioni emerse nel corso degli approfondimenti tecnici e del confronto formale con le parti sociali ed il Terzo settore e che pertanto il “Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accREDITamento dei servizi sociosanitari” risulta ora composto, formulato e definitivamente adottabile nel testo di cui all'allegato 1, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto altresì di rinviare ad ulteriori propri provvedimenti le determinazioni in ordine ad alcuni aspetti specifici dell'accREDITamento, come sopra individuati, provvedimenti che verranno adottati osservando le forme di consultazione rispettivamente previste dalla normativa vigente, e con il preventivo parere della competente Commissione assembleare;

Dato atto che su tutti gli ulteriori atti di implementazione del sistema di accREDITamento, la Regione e gli Enti Locali si sono impegnati inoltre a un percorso di confronto preventivo e di concertazione con le Organizzazioni sindacali confederali e di categoria, per le singole competenze, sia a livello regionale che territoriale, così come previsto dal Protocollo d'intesa siglato

il 31 maggio 2006 e dalla Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche e che tale percorso preventivo di confronto e concertazione si svilupperà altresì con le componenti del Terzo settore;

Considerato altresì che si ritiene opportuno prevedere entro il 31.10.2010 una verifica congiunta tra la Regione, gli Enti Locali e tutti gli altri soggetti coinvolti nel percorso sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accreditamento valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi sociosanitari;

Ritenuto pertanto di adottare il primo provvedimento attuativo dell'articolo 23 della L.R. 4/2008;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto,

A voti unanimi e palesi

Delibera

1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, il primo provvedimento attuativo di cui all'art.23 della L.R. 4/2008, assumendo le determinazioni ivi previste, secondo quanto disposto nell'Allegato 1 "Primo provvedimento attuativo dell'art.23 della L.R. 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari.", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di rimandare a successivi e separati propri atti, da adottarsi con le forme di consultazione rispettivamente previste dalla normativa vigente e con il preventivo parere della competente Commissione assembleare, le ulteriori determinazioni connesse ad aspetti specifici della fase successiva di messa a regime dell'accREDITAMENTO, ed in particolare:

- le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo,
- la composizione e le modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale previsto al comma 4 del più volte citato art.38;
- l'individuazione di eventuali altri servizi (tra quelli già individuati nella DGR 772/2007) per i quali prevedere l'applicazione degli strumenti e del

percorso previsto dall'art.23 della L.R.4/2008, e la relativa definizione di requisiti e condizioni per l'accreditamento;

3) di dare atto che sino alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio eventuali nuovi affidamenti per i servizi ricompresi nel sistema dell'accreditamento si realizzeranno in base alle normative vigenti;

4) di riservarsi l'effettuazione entro il 31.10.2010 di una verifica congiunta sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accreditamento valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi sociosanitari con le modalità evidenziate in premessa;

5) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

ALLEGATO 1

"Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari"

INDICE

- 1. Introduzione: l'accreditamento nei servizi socio-sanitari**
 - 1.1 Premessa generale**
 - 1.2 I contenuti del provvedimento**
 - 1.3 Sintesi del percorso complessivo**

- 2. Individuazione delle tipologie delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari il cui esercizio è subordinato alla disciplina ed alla concessione dell'accreditamento**
 - 2.1 Servizi a cui si applica l'accreditamento definitivo**
 - 2.2 Servizi a cui si applica l'accreditamento transitorio e/o provvisorio**

- 3. Il ruolo del soggetto istituzionale competente per ambito territoriale alla concessione dell'accreditamento**

- 4. Il ruolo dell'organismo tecnico di ambito provinciale**
 - 4.1 Funzioni**
 - 4.2 Composizione e nomina**
 - 4.3 Funzionamento dell'organismo**
 - 4.4 Fase di prima attuazione dell'accreditamento**

- 5. Disciplina dell'accreditamento definitivo**
 - 5.1 Ambito di applicazione**
 - 5.2 Requisiti e condizioni**
 - 5.3 Procedure per la concessione dell'accreditamento definitivo**
 - 5.3.1 Presentazione delle domande e tempi per la concessione**
 - 5.3.2 Verifica della coerenza programmatica e del possesso dei requisiti**
 - 5.3.3 Rilascio dell'accreditamento definitivo**
 - 5.3.4 Durata e rinnovo**
 - 5.3.5 Decadenza e revoca**
 - 5.4 Sistema di remunerazione**
 - 5.5 Accompagnamento, monitoraggio e qualità del servizio**

6. Disciplina dell'accreditamento transitorio

6.1 Ambito di applicazione

6.2 Requisiti e condizioni

6.3 Procedure per la concessione dell'accreditamento transitorio

6.3.1 Presentazione delle domande e tempi per la concessione

6.3.2 Verifica della coerenza programmatica e della sussistenza dei requisiti e delle condizioni previste per l'accreditamento transitorio

6.3.3 Rilascio dell'accreditamento transitorio

6.3.4 Durata

6.3.5 Decadenza e revoca

6.4 Adeguamento dei rapporti contrattuali

6.5 Sistema di remunerazione

6.6 Accompagnamento, monitoraggio e qualità del servizio

7. La disciplina dell'accreditamento provvisorio

7.1 Ambito di applicazione

7.2 Finalità, requisiti e condizioni

7.3 Procedure per la concessione dell'accreditamento provvisorio

7.3.1 Selezione dei soggetti gestori

7.3.2 Invito diretto

7.3.3 Rilascio dell'accreditamento provvisorio

7.3.4 Durata

7.3.5 Decadenza e revoca

7.4 Sistema di remunerazione

7.5 Accompagnamento, monitoraggio e qualità del servizio

8 Il contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti gestori dei servizi accreditati

ALLEGATI

Allegato A: La responsabilità gestionale unitaria

- 1.1 La responsabilità gestionale unitaria quale condizione gestionale ed organizzativa necessaria per la concessione dell'accreditamento
- 1.2 Forme ed esemplificazioni della responsabilità gestionale unitaria da assicurare in regime di accreditamento definitivo
- 1.3 Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria

Allegato B: Requisiti dell'assistenza domiciliare per anziani e disabili per l'accreditamento transitorio

Allegato C: Precisazione dei requisiti di personale dei servizi per disabili per l'accreditamento transitorio

Allegato D: Requisiti per l'accreditamento definitivo

1. INTRODUZIONE: L'ACCREDITAMENTO NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

1.1 PREMESSA GENERALE

In attuazione della normativa regionale vigente (articolo 38 della l.r. 2/2003, Deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007, articolo 23 della l.r. 4/2008, Deliberazione dell'Assemblea legislativa 175/2008 recante il nuovo Piano Sociale e Sanitario), la Giunta regionale è tenuta ad adottare i provvedimenti attuativi necessari per definire i criteri, le condizioni e le procedure del sistema di accreditamento dei servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari.

Con l'istituto dell'accREDITamento, in coerenza con il principio fondamentale già espresso dalla legislazione nazionale sullo svolgimento delle attività socio-sanitarie (art. 8-bis del d.lgs. 502/92 e successive modificazioni), si innova il sistema regionale del *welfare* e ci si propone di assicurare una maggiore coerenza con il sistema complessivo di regolamentazione e programmazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari, fatto proprio dalla Legge Regionale n. 2 del 2003.

Da esso, infatti, prende vita un modello di accREDITamento che, inserendosi organicamente nel quadro della Legge Regionale n. 2 del 2003, ne costituisce al contempo evoluzione e specificazione, con la finalità di garantire che l'erogazione dei servizi fornisca adeguate risposte, sia dal punto di vista qualitativo che sotto il profilo quantitativo, ai bisogni della popolazione.

Lo strumento dell'accREDITamento non è riconducibile allo schema dell'appalto di servizi e consiste invece in un provvedimento amministrativo discrezionale che l'Amministrazione competente adotta al termine di un procedimento valutativo da effettuarsi in coerenza con le decisioni adottate in sede di programmazione e alle logiche ed ai requisiti di qualità dei servizi erogati

L'accREDITamento è infatti finalizzato ad individuare i servizi e le strutture necessari per la copertura del fabbisogno espresso nella programmazione territoriale e consente, a seguito dell'espletamento di procedure nelle quali dovranno essere dimostrati da parte dei soggetti gestori i requisiti di qualità nella conduzione e nell'erogazione del servizio, l'instaurazione dei rapporti di servizio pubblico tra i soggetti titolari della committenza dei servizi socio-sanitari ed i soggetti gestori/erogatori di tali servizi, le cui relazioni vengono disciplinate attraverso un apposito contratto di servizio.

Pertanto la programmazione territoriale è il presupposto dell'accREDITamento e ne condiziona le procedure di rilascio e lo svolgimento delle attività conseguenti.

Alla programmazione territoriale, ed agli Organismi competenti ad assumerla, spetta esercitare un ruolo particolarmente forte ed incisivo capace di guidare lo svolgimento e l'applicazione dell'accREDITamento, indicando il fabbisogno di servizi, l'offerta necessaria, i criteri con i quali assicurare la riorganizzazione dei servizi, gli eventuali profili aggiuntivi di selezione dei servizi da accREDITare, gli ulteriori canoni di valutazione dei soggetti gestori, la regolamentazione dei contratti di servizio.

Per le sue stesse caratteristiche che ne consentono il rilascio, l'accreditamento costituisce un percorso a carattere dinamico e temporalmente delimitato, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda degli interventi socio-sanitari. La permanenza in essere dell'accreditamento è legata pertanto alle esigenze individuate dalla programmazione ed alla verifica sul mantenimento dei requisiti e delle condizioni individuate nel medesimo provvedimento di accreditamento e dal contratto di servizio.

L'accreditamento, quale modulo che consente l'incardinamento del servizio e/o della struttura nei servizi pubblici di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, si applica ai servizi di volta in volta individuati nei provvedimenti regionali di attuazione dell'art. 38 della l.r. 2/2003 e dell'art. 23 della l.r. 4/2008, che vengono adottati nel rispetto dei parametri individuati nella medesima legislazione regionale.

Pertanto, le procedure ed i requisiti dell'accreditamento si rivolgono unicamente a quella gamma di servizi socio-sanitari caratterizzati, ai sensi dell'articolo 38 della l.r. 2/2003, da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura, e da adeguatezza, flessibilità e personalizzazione degli interventi la cui regolamentazione è rimessa, per i profili organizzativi e gestionali, alla competenza normativa regionale.

Nella concessione dell'accreditamento, che investe i servizi socio-sanitari di cui al punto 2, vengono altresì considerati le attività ed i servizi di supporto e strumentali all'esercizio degli interventi socio-sanitari (la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, i servizi alberghieri, ecc.) che sono organizzati, affidati e gestiti nelle consuete forme previste dalla legge e vanno comunque disciplinati nell'ambito del contratto di servizio volto a regolamentare complessivamente l'erogazione degli interventi.

Nelle procedure di accreditamento vanno ovviamente richiamati e rispettati, come peraltro previsto dalla legge regionale 2/2003, i principi di pubblicità, trasparenza, non discriminazione, proporzionalità, ovvero quei criteri che – fatti propri dall'ordinamento europeo e da quello nazionale - si impongono ad ogni scelta del legislatore e dell'amministrazione regionale e locale quando provvedano a regolamentare e ad adottare provvedimenti che abilitino all'erogazione di servizi per conto della Pubblica Amministrazione.

Come già previsto dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007, l'applicazione delle procedure di accreditamento fa salva peraltro la possibilità di accreditare un numero di servizi superiore al fabbisogno. Ciò vale, ad esempio, per l'assistenza domiciliare, al fine di agevolare il pluralismo dell'offerta dei servizi, di favorire un equilibrato livello di competizione degli stessi e di tutelare gli interessi dell'utenza. In tali casi, nel contratto di servizio dovranno essere posti limiti e modalità di remunerazione coerenti con le risorse disponibili.

La disciplina dell'accreditamento e dei relativi requisiti viene stabilita in maniera uniforme dal livello regionale. In sede di contratto di servizio possono invece essere definiti ulteriori requisiti e livelli di qualità, a condizione che tale scelta:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo regionale per la non autosufficienza.

Al fine di assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi socio-sanitari, la legislazione regionale ha previsto un percorso flessibile che si articola su tre tipologie distinte di accreditamento e che ora vengono disciplinate con il presente provvedimento attuativo dell'articolo 23 della l.r. 4/2008.

Le previsioni contenute nel provvedimento riguardano pertanto:

- **P'accREDITAMENTO definitivo dei servizi**, disciplinato e previsto dall'art. 38 della l.r. 2/2003 e dall'art. 23 della l.r. 4/2008, che costituisce nel regime ordinario il modulo di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e degli Enti locali;
- **P'accREDITAMENTO transitorio**, quale percorso facoltativo introdotto dall'articolo 23 della l.r. 4/2008 per l'avvio dell'accREDITAMENTO e la trasformazione, in presenza di determinate condizioni, dei rapporti esistenti tra Enti Locali (e/o loro forme gestionali dei servizi) e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, nell'ambito di un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accREDITAMENTO definitivo;
- **P'accREDITAMENTO provvisorio**, disciplinato ed introdotto dall'art. 23 della l.r. 4/2008, quale modalità ordinaria per l'instaurazione, attraverso meccanismi trasparenti ad evidenza pubblica, di nuovi rapporti (ovvero, rapporti non ancora esistenti) tra Enti Locali e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, che si applicherà sia nella fase transitoria che in quella a regime.

Il presente provvedimento, che trova la sua base formale nell'articolo 23 della l.r. 4/2008, fa peraltro ovviamente salvo e si ricollega a quanto già regolamentato nelle disposizioni nel frattempo intervenute, con particolare riguardo a quanto previsto nella deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007 alla quale occorre fare integrale riferimento per quanto attiene alle finalità, alle logiche ed ai criteri di applicazione dell'accREDITAMENTO.

Nella consapevolezza della complessità della implementazione del sistema di accREDITAMENTO e della opportunità di seguirne attentamente la realizzazione, viene previsto un apposito monitoraggio al fine di garantire alle parti istituzionali ed a tutti i soggetti coinvolti un percorso di verifica condiviso. A tal fine, la Regione assicura entro la fine del 2010 una verifica congiunta sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accREDITAMENTO valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi socio-sanitari.

1.2 I CONTENUTI DEL PROVVEDIMENTO

Con il presente provvedimento la Regione, in attuazione delle scelte assunte dalla propria Assemblea legislativa, disciplina le condizioni e le modalità dell'accREDITAMENTO transitorio, definitivo e provvisorio.

A tal fine, si individuano le tipologie di servizi inizialmente interessati all'applicazione del regime dell'accREDITAMENTO e si disciplinano i compiti istituzionali spettanti al soggetto competente alla concessione dell'accREDITAMENTO ed all'organismo tecnico di ambito provinciale, di prossima istituzione, al quale spetta la funzione tecnica di verifica dei requisiti di qualità.

Si disciplinano altresì le procedure da osservarsi per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, transitorio o provvisorio ed i contenuti essenziali del contratto di servizio che accompagna la regolamentazione del rapporto di ciascun accREDITAMENTO.

I punti 2, 3 e 4 contengono disposizioni comuni e vevoli per ogni tipologia di accREDITAMENTO.

Con i punti e gli allegati successivi vengono disciplinate le singole tipologie di accREDITAMENTO per quanto riguarda requisiti, criteri, procedure, tempi.

In particolare, con l'allegato A si individuano e si disciplinano le garanzie di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nella gestione dei servizi che sono connesse alle finalità stesse dell'accREDITAMENTO, chiarendo alcuni concetti generali ed individuando le forme ed il percorso con cui pervenire alla realizzazione di tale obiettivo.

L'accREDITAMENTO comporta l'accettazione del sistema omogeneo di tariffe vevoli per la remunerazione delle prestazioni e dei servizi.

Al fine di assicurare progressivamente omogeneità ed equità nell'erogazione delle prestazioni, con successivi atti verranno pertanto definite dapprima le determinazioni relative al sistema omogeneo di tariffe vevoli per l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio ed a seguire quelle relative all'accREDITAMENTO definitivo.

Al momento dell'adozione dei provvedimenti relativi al sistema omogeneo di tariffe, vevoli rispettivamente per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo, le procedure di accREDITAMENTO potranno trovare definitiva applicazione.

1.3 SINTESI DEL PERCORSO COMPLESSIVO

Il percorso stabilito dalla legge 4/2008 ed attuato dal presente provvedimento con le procedure più specificatamente disciplinate ai punti 5, 6, 7 può essere riassunto come segue:

ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

a) A decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Regione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, i servizi socio-sanitari erogati nelle aree di interesse a carico delle Aziende Usl e/o degli Enti locali (anche in base a rapporti instaurati con le loro forme gestionali) potranno essere accREDITATI transitoriamente laddove rispettino le condizioni ed i requisiti previsti dalla normativa; la concessione dell'accREDITAMENTO transitorio comporta la trasformazione dei contratti al momento in essere.

b) L'accREDITAMENTO transitorio costituisce tuttavia una facoltà e non un obbligo imposto dalla normativa regionale e pertanto il rapporto originariamente instauratosi per l'erogazione dei medesimi servizi socio-sanitari a carico delle Aziende Usl e/o degli Enti locali potrà proseguire, sino alla sua scadenza legale, con le regole pattizie attualmente vigenti e che si

sono formulate per effetto degli affidamenti e della regolamentazione dei rapporti originari. L'erogazione dei servizi assicurata in base a rapporti che sono proseguiti con le attuali regole e che non sono stati trasformati in accreditamenti transitori, potrà essere garantita, dopo la scadenza legale dei preesistenti rapporti, unicamente con le procedure e le condizioni previste per l'accredimento provvisorio.

Alla luce di quanto disposto dall'articolo 23, comma 3, ultimo periodo, la cessazione del regime di accreditamento transitorio deve avvenire entro il 31 dicembre 2010. Pertanto, la concessione di provvedimenti di accreditamento transitorio dovrà avvenire entro e non oltre tale data.

ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

c) Il regime dell'accredimento definitivo si applica a partire dal 1° gennaio 2011.

A decorrere da tale data, non potranno essere più rilasciati provvedimenti di accreditamento transitorio dei servizi ed i provvedimenti già concessi di cui alla precedente lettera a) potranno essere trasformati in accreditamenti definitivi, con applicazione, pertanto, dei requisiti e del sistema di remunerazione previsti e disciplinati per l'accredimento definitivo.

La trasformazione dei rapporti di accreditamento transitorio in accreditamenti definitivi dovrà avvenire, in presenza di verifica positiva della coerenza con il fabbisogno indicato dalla programmazione e della sussistenza dei requisiti e delle condizioni previste dalla normativa, in un periodo massimo di tre anni, decorrenti dalla data di avvio dell'applicazione del regime di accreditamento definitivo e quindi entro e non oltre il 31 dicembre 2013.

ACCREDITAMENTO PROVVISORIO

d) A decorrere dalla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accredimento transitorio e provvisorio, per l'attivazione di nuovi servizi e per la stipulazione di nuovi rapporti di servizio pubblico, la relativa individuazione dovrà avvenire mediante lo strumento ed il percorso dell'accredimento provvisorio, che sino al 31 dicembre 2010 verrà rilasciato con l'applicazione dei requisiti previsti per l'accredimento transitorio

A partire dal 31 dicembre 2010, per le nuove esigenze di cui alla lettera d), gli accreditamenti provvisori saranno rilasciati con riferimento ai requisiti per l'accredimento definitivo.

In entrambi i casi, i rapporti attivati per mezzo dell'accredimento provvisorio potranno essere trasformati, in presenza di una verifica positiva, in accreditamenti definitivi.

2. INDIVIDUAZIONE DELLE TIPOLOGIE DELLE PRESTAZIONI E DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI IL CUI ESERCIZIO E' SUBORDINATO ALLA DISCIPLINA ED ALLA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

2.1 SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

Per quanto attiene ai servizi e alle strutture socio-sanitarie per i quali è possibile concedere l'accredimento definitivo si fa riferimento a quanto già definito con la Deliberazione della Giunta regionale 772/2007, che nel dare prima attuazione all'articolo 38 della l.r. 2/2003, ha individuato i servizi il cui esercizio è subordinato all'accredimento.

Nell'ambito e nel rispetto dell'elenco dei servizi formulato dalla suddetta DGR 772/2007, tenuto conto di quanto ora previsto dall'art. 23 della LR 4/2008, l'accREDITAMENTO definitivo viene inizialmente disciplinato in merito a requisiti, condizioni e procedure per i seguenti servizi:

- assistenza domiciliare
- casa-residenza per anziani non autosufficienti (che ricomprende le tipologie casa protetta e RSA)
- centro diurno assistenziale per anziani
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili
- centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili.

Le procedure di concessione dell'accREDITAMENTO definitivo per tali servizi sono disciplinate al punto 5. I requisiti e le condizioni gestionali ed organizzative che si applicano a far data dal 1° gennaio 2011 a tali servizi ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo sono altresì disciplinati negli allegati A (Responsabilità gestionale unitaria) e D (Requisiti per l'accREDITAMENTO definitivo) del presente documento. I requisiti per l'accREDITAMENTO definitivo (allegato D) valgono anche per l'accREDITAMENTO provvisorio successivamente al 1° gennaio 2011.

Con successivi provvedimenti la Giunta regionale provvederà a definire, in attuazione dell'articolo 38 della l.r. 2/2003 e dell'art. 23 della l.r. 4/2008, i requisiti, le condizioni e le procedure per l'accREDITAMENTO definitivo degli altri servizi già individuati nella citata deliberazione della GR 772/2007.

2.2 SERVIZI A CUI SI APPLICA L'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO E/O PROVVISORIO

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 23, comma 1, della l.r. 4/2008, l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio viene altresì ora disciplinato, nell'ambito di un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accREDITAMENTO definitivo, in merito a requisiti, condizioni, procedure e tariffe per i seguenti servizi:

- assistenza domiciliare
- casa-residenza per anziani non autosufficienti (che ricomprende le tipologie casa protetta e RSA)
- centro diurno assistenziale per anziani
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili
- centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili.

Le procedure di concessione dell'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio per tali servizi sono disciplinate rispettivamente ai punti 6 e 7. I requisiti e le condizioni gestionali ed organizzative che si applicano a tali servizi ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio e, limitatamente al periodo sino al 31 dicembre 2010, provvisorio sono altresì meglio disciplinati nei successivi paragrafi 6.2 e 7.2 e negli allegati A (Responsabilità gestionale unitaria), B (Requisiti dell'assistenza domiciliare per anziani e disabili per l'accREDITAMENTO transitorio) e C (Precisazione dei requisiti di personale dei servizi per disabili) del presente documento.

Con successivi provvedimenti, la Giunta regionale provvederà a definire gli ulteriori requisiti, condizioni e tariffe valevoli per l'accreditamento transitorio e provvisorio degli altri servizi, pur sempre nell'ambito di quelli già individuati con la deliberazione GR 772/2007.

3. IL RUOLO DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE COMPETENTE PER AMBITO TERRITORIALE ALLA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO

L'articolo 38 della legge 2/2003 e successive modificazioni ha previsto che all'accreditamento "provvedono i Comuni referenti per l'ambito distrettuale"; l'art. 23 della l.r. 4/2008 ribadisce che l'accreditamento è concesso dai "soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale".

L'accreditamento ha dunque una valenza "distrettuale" e si muove nel rispetto dei presupposti e dei vincoli adottati dalla programmazione esercitata e valevole in tale ambito.

E' dunque l'organismo competente in materia socio-sanitaria e sociale per l'ambito distrettuale (il Comitato di distretto, l'Organismo competente per la forma associativa o il singolo Comune) che effettua le valutazioni fondamentali di tipo discrezionale preordinate all'accreditamento dei servizi e delle strutture socio-sanitari e che compie, avvalendosi dei soggetti pubblici e privati che sono coinvolti nella programmazione e nella definizione degli assetti gestionali, le necessarie letture sulla situazione attuale dei servizi, anche in riferimento alla frammentazione gestionale ed alla necessità di individuare assetti idonei e coerenti con il percorso dell'accreditamento.

I relativi provvedimenti devono essere poi formalmente posti in essere dai soggetti, dotati di personalità giuridica e della possibilità di esercitare funzioni amministrative, capaci di esprimere all'esterno le valutazioni compiute in sede di ambito distrettuale.

Occorre pertanto individuare quale sia il soggetto istituzionalmente competente che provvede all'accreditamento per conto delle esigenze dell'ambito distrettuale e per fare ciò bisogna aver riguardo a quanto stabilito dal Piano Regionale Sociale e Sanitario 2008-2010, approvato con Delibera dell'Assemblea Legislativa n. 175 del 22 maggio 2008, che – sulla base di quanto disposto dall'art. 7 della l.r. 4/2008 - prevede che i soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale sono quelli individuati in ogni territorio per l'esercizio delle funzioni di programmazione e committenza tra le seguenti Istituzioni:

- il Comune capofila individuato dai Comuni dell'ambito distrettuale per mezzo di una convenzione stipulata ai sensi dell'art.30 del T.U. Dlgs 267/2000;
- una delle forme associative, costituite per l'ambito distrettuale e dotate di personalità giuridica, disciplinate dalla normativa vigente (il Capo V del Titolo II del Testo unico sugli enti locali contenuto nel D.Lgs 267/2000, la l.r. 11/2001 e da ultimo la l.r. 10/2008);
- il Comune, qualora il territorio comunale coincida con l'ambito distrettuale.

Al fine di provvedere all'accreditamento dei servizi che rispondono ad esigenze di un ambito sovradistrettuale:

- l'organismo competente in materia socio-sanitaria per l'ambito distrettuale, così come sopra definito, nel quale ha sede il servizio, acquisisce preventivamente le valutazioni

preordinate all'accREDITamento del medesimo servizio da parte degli organismi competenti degli altri ambiti distrettuali interessati;

- il soggetto istituzionale competente, individuato nelle forme sopra citate, svolge di conseguenza le procedure preordinate all'accREDITamento, tenendo conto delle esigenze manifestate anche da altri ambiti distrettuali e di quanto rappresentato dai rispettivi organismi di riferimento.

Il soggetto istituzionale competente provvede alla concessione dell'accREDITamento nel rispetto delle procedure disciplinate ai successivi punti 5, 6 e 7 e garantendo criteri di non discriminazione, pubblicità, trasparenza, nonché assicurando la comunicazione pubblica delle procedure.

Pertanto:

- il percorso decisionale, e per l'accREDITamento provvisorio anche l'intenzione di accREDITare, deve garantire adeguate forme di comunicazione ai diversi soggetti interessati;
- le decisioni finali devono essere motivate e nell'ambito del procedimento amministrativo relativo all'accREDITamento occorre garantire l'applicazione degli istituti di partecipazione previsti dalla normativa vigente per i soggetti interessati al procedimento;
- nella procedura deve essere assicurata imparzialità di valutazione e la piena parità di trattamento rispetto ai criteri di valutazione predeterminati, con particolare riguardo all'accREDITamento provvisorio quando risulta necessario effettuare una selezione tra più aspiranti all'accREDITamento del servizio;
- le procedure di accREDITamento provvisorio dei servizi devono garantire che le domande presentate dai soggetti gestori siano basate sulla preventiva conoscenza degli schemi di contratto di servizio da stipularsi successivamente per la regolamentazione del rapporto di accREDITamento. In particolare, dovranno essere predeterminati ed adeguatamente evidenziati le condizioni particolari e gli eventuali impegni ed oneri economici richiesti al soggetto gestore nella fornitura dei servizi strumentali e di supporto ed eventualmente nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte di un ente pubblico.

Il soggetto istituzionale competente organizza lo svolgimento della funzione amministrativa in materia di accREDITamento in conformità al proprio Statuto ed alla propria organizzazione assicurando:

- la comunicazione alla Regione del responsabile del procedimento amministrativo, delle modalità di presentazione delle domande e dei provvedimenti di accREDITamento;
- nel caso di gestione diretta di servizi, la individuazione di una responsabilità tecnica del procedimento amministrativo relativa all'accREDITamento diversa da quella del/i responsabile/i della gestione dei servizi.

Al fine di assicurare la necessaria comunicazione pubblica, su apposito sito web predisposto a cura di ogni soggetto istituzionalmente competente è data adeguata informazione sulle attività poste in essere dalle rispettive Istituzioni per quanto riguarda le attività di accREDITamento dei servizi, con particolare riferimento:

- alle informazioni relative al soggetto istituzionalmente competente per ogni ambito territoriale;
- al responsabile del procedimento individuato da ogni soggetto istituzionalmente competente;
- ai provvedimenti di concessione dell'accreditamento;
- per quanto attiene in particolare all'accREDITAMENTO provvisorio, alle manifestazioni di volontà assunte al fine dell'attivazione di nuovi rapporti per l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie.

Al fine di assicurare la necessaria trasparenza, la Regione garantisce, di concerto con i Soggetti istituzionalmente competenti, la disponibilità e la possibilità di consultare nel sito web regionale le informazioni ed i dati relativi ai servizi ed ai soggetti gestori accreditati.

Nel caso in cui, in un ambito distrettuale, muti il soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITAMENTO, nelle relative funzioni deve essere comunque assicurata la continuità della funzione amministrativa.

4. IL RUOLO DELL'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE

L'organismo tecnico di ambito provinciale è il soggetto che, ferme restando le valutazioni effettuate esclusivamente dagli Organismi di cui al punto 3 in ordine al fabbisogno dei servizi ed alla coerenza con la programmazione, svolge i compiti tecnici di verifica in merito al rispetto dei requisiti valevoli per la concessione dell'accREDITAMENTO.

Occorre pertanto distinguere le funzioni proprie dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, come sopra definite, da quelle proprie dell'Ufficio di Piano di cui al punto 3.1.1 della deliberazione dell'Assemblea Legislativa 175/2008 recante il Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 (di seguito denominato anche più brevemente Ufficio di Piano o UDP), funzioni che sono svolte relativamente alla verifica della coerenza dei servizi e delle strutture da accreditare con la programmazione territoriale.

Il ruolo di tale organismo è stato previsto dal comma 4 dell'art 38 della L.R. 2/2003, con il quale viene sancito che l'accREDITAMENTO è rilasciato nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale e territoriale, *“acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e modalità di funzionamento sono stabilite con il provvedimento di cui al comma 3.”*

A sua volta la deliberazione di Giunta regionale n. 772/2007 ha previsto il rinvio ad ulteriori provvedimenti attuativi del sistema di accREDITAMENTO, comprensivi anche della definizione dell'organismo tecnico di ambito provinciale.

Con il presente provvedimento, pertanto, vengono fissati i principi fondamentali che attengono alla composizione ed al funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale, rinviando ad un successivo provvedimento della Giunta regionale la definizione di ulteriori aspetti attuativi.

4.1 FUNZIONI

All'organismo tecnico di ambito provinciale spettano le funzioni di:

- a) istruttoria tecnica di verifica del possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo;
- b) monitoraggio e vigilanza sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento transitorio, provvisorio e definitivo.

L'organismo tecnico provinciale svolge le proprie funzioni mediante articolazioni distrettuali ed assicurando che a livello provinciale venga mantenuto il coordinamento, il monitoraggio e l'omogeneizzazione del sistema di applicazione e verifica dei requisiti.

4.2 COMPOSIZIONE E NOMINA

L'attività dell'organismo tecnico è svolta assicurando l'assenza di conflitti di interessi nello svolgimento operativo delle proprie funzioni istruttorie e di vigilanza ed in particolare la non partecipazione alle attività da parte dei tecnici, pubblici o privati, in servizi nei quali svolgono personalmente ruoli gestionali.

Per le stesse motivazioni, l'organismo tecnico di ambito provinciale è composto da tecnici esperti nella gestione dei servizi sociosanitari di soggetti gestori pubblici e privati e delle AUSL in numero adeguato alla articolazione del territorio ed al numero di servizi da accreditare, e può prevedere la collaborazione, l'utilizzazione e lo scambio con figure tecniche che operano anche in territori limitrofi.

Con deliberazione della Giunta regionale sono in particolare individuate:

- le competenze e le esperienze professionali necessarie per poter essere individuato come esperto e quindi partecipare al percorso formativo;
- le professionalità che debbono essere presenti sia a livello di ambito provinciale che distrettuale;
- i contenuti del percorso formativo e le modalità di aggiornamento.

L'Ufficio di Presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, previo coinvolgimento dei Presidenti dei Comitati di distretto che eventualmente non ne facciano parte e dei soggetti privati che gestiscono strutture e servizi nel territorio di riferimento, individua un gruppo di esperti che propone alla Provincia per l'adozione dell'atto formale di nomina dell'organismo. In ogni caso, nella composizione dell'Organismo tecnico e delle sue articolazioni distrettuali deve essere garantita la maggioranza dei componenti esperti appartenenti ai soggetti pubblici.

La Regione, attraverso l'Agenzia regionale sociale e sanitaria, promuove un percorso di formazione e accompagnamento degli esperti che partecipano all'organismo tecnico di ambito provinciale ed alle sue articolazioni di ambito distrettuale.

Il percorso di formazione è requisito indispensabile per esercitare le funzioni di esperto nell'ambito dell'organismo tecnico a tutti i livelli.

4.3 FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO

I criteri per il funzionamento dell'Organismo tecnico sono definiti con una successiva deliberazione della Giunta Regionale nel rispetto dei seguenti principi:

- assicurare che la responsabilità del coordinamento dell'organismo tecnico, in tutti i suoi livelli di funzionamento, venga garantita da uno degli esperti degli enti pubblici;
- prevedere l'integrazione delle attività di verifica dell'organismo tecnico in merito all'accREDITAMENTO con le attività di monitoraggio, accompagnamento e controllo svolte dal soggetto pubblico che sottoscrive il contratto di servizio quale espressione della funzione di committenza, garantendo l'opportuno coinvolgimento informativo dell'Ufficio di Piano;
- prevedere che la partecipazione all'organismo tecnico rientra, anche relativamente ai componenti espressione di soggetti privati, nell'ambito dei compiti istituzionali ed aziendali e che per tale attività non sono da prevedersi compensi;
- prevedere una dotazione adeguata di esperti in modo da garantire la operatività su base distrettuale dell'organismo tecnico;
- prevedere la conclusione dell'istruttoria con un verbale da trasmettere al soggetto istituzionale competente;
- prevedere un regolamento per il funzionamento dell'organismo con la previsione anche di una organizzazione amministrativa di supporto.

4.4 FASE DI PRIMA ATTUAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO

Sino alla costituzione dell'organismo tecnico, la funzione istruttoria è assicurata:

- per l'accREDITAMENTO transitorio, dall'Ufficio di Piano, che la esercita attraverso una verifica documentale;
- per l'accREDITAMENTO provvisorio, dall'Ufficio di Piano che si avvale a tal fine dei tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000, nel rispetto del principio dell'assenza di conflitto di interessi.

Similmente, sino alla costituzione dell'organismo tecnico, la funzione di vigilanza sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accREDITAMENTO è assicurata dall'Ufficio di Piano, che si avvale dei tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000, nel rispetto del principio dell'assenza di conflitto di interessi.

5. DISCIPLINA DELL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

5.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

L'accREDITAMENTO definitivo può essere concesso per i servizi già accREDITATI in via transitoria o provvisoria, nonché per i servizi già accREDITATI definitivamente in sede di primo ed unico rinnovo. Pertanto, possono presentare domanda di accREDITAMENTO definitivo i soggetti gestori dei relativi servizi che sono stati accREDITATI transitoriamente o provvisoriamente o definitivamente ai sensi della normativa regionale.

Il soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITAMENTO di cui al punto 3 provvede alle procedure di accREDITAMENTO definitivo prioritariamente nei confronti dei servizi transitoriamente accREDITATI.

Nel caso in cui l'accREDITAMENTO transitorio di un servizio sia stato rilasciato, in presenza di forme organizzative miste ed ai sensi di quanto disposto dal punto 6, congiuntamente in

favore di più soggetti che intervengono nella gestione e nella erogazione del medesimo servizio, la domanda di accreditamento definitivo deve essere presentata dal soggetto gestore individuato come unico soggetto responsabile della gestione unitaria e complessiva del servizio nel programma di adeguamento di cui al successivo punto 6 e nel rispetto delle forme previste dall'allegato A.

5.2 REQUISITI E CONDIZIONI

I requisiti ed i criteri per ottenere l'accreditamento definitivo per i servizi indicati nel punto 2.1 sono quelli previsti nell'allegato D al presente documento (Requisiti per l'accreditamento definitivo).

Tali requisiti debbono risultare presenti nell'erogazione dei servizi accreditati definitivamente e pienamente dimostrabili pertanto dai soggetti gestori dei servizi a decorrere dalla concessione dell'accreditamento definitivo.

In particolare, il soggetto gestore dei servizi accreditati definitivamente è tenuto ad assicurare che le attività assistenziali e di cura (comprendenti l'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

Le modalità e le forme con le quali può essere assicurata, in sede di accreditamento definitivo, la responsabilità gestionale unitaria sono in particolare quelle individuate nell'allegato A, punti 1.1 e 1.2, al presente documento.

5.3 PROCEDURE PER LA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

5.3.1 Presentazione delle domande e tempi per la concessione

I soggetti gestori dei servizi accreditati transitoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale di cui al punto 3 entro tre mesi dalla scadenza del provvedimento di accreditamento transitorio.

I soggetti gestori dei servizi accreditati provvisoriamente possono presentare domanda di accreditamento definitivo negli ultimi tre mesi del periodo di validità dell'accreditamento provvisorio. In ogni caso l'accreditamento definitivo è concesso dopo un periodo di almeno sei mesi di accreditamento provvisorio.

La concessione o il diniego dell'accreditamento definitivo deve avvenire entro 6 mesi dalla data di presentazione della domanda. Sino al momento del rilascio e/o del diniego dell'accreditamento definitivo, il rapporto prosegue con le modalità dell'accreditamento transitorio o provvisorio e con le condizioni ad esso applicabili.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- a) attestazione del rispetto dei requisiti previsti per l'accredimento definitivo;
- b) dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa delle prestazioni, che sarà definito dalla Regione Emilia-Romagna in attuazione dell'art. 23 della l.r. 4/2008;
- c) per i servizi accreditati transitoriamente, attestazione della completa realizzazione del percorso di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio previsto al successivo punto 6 e di cui all'allegato A, punto 1.3;
- d) idonea attestazione della garanzia della responsabilità gestionale unitaria ed in particolare della gestione dei servizi in modo unitario, integrato e complessivo delle attività assistenziali e di cura (comprendente dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali), mediante individuazione di una delle forme previste dall'allegato A, punto 1.2, e dei relativi schemi contrattuali inerenti i rapporti di servizio;
- e) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con successiva determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali, la Regione individua uno schema tipo di riferimento valevole per la domanda di accreditamento definitivo.

5.3.2 Verifica della coerenza programmatica e del possesso dei requisiti

A seguito della presentazione della domanda di accreditamento definitivo, il soggetto istituzionale competente, sulla base dell'istruttoria e delle valutazioni effettuate dell'Ufficio di Piano, verifica ed attesta la coerenza della proposta di accreditamento definitivo con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale contenuta nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale.

Verificata la coerenza programmatica, l'organismo tecnico di ambito provinciale di cui al punto 4 svolge l'istruttoria tecnica sul rispetto dei requisiti previsti nonché sui positivi risultati dell'attività svolta, erogata e percepita, per i servizi già accreditati transitoriamente o provvisoriamente.

Per i servizi transitoriamente accreditati, il monitoraggio e la verifica dell'avvenuta riorganizzazione e della realizzazione del programma di adeguamento che garantisca l'assunzione della responsabilità gestionale unitaria alle condizioni e nelle forme indicate all'allegato A, viene svolta dall'Ufficio di Piano.

5.3.3. Concessione dell'accredimento definitivo

L'accREDITAMENTO definitivo è rilasciato dal soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale.

L'atto di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo indica la struttura o il servizio accREDITATO e il soggetto in favore del quale è rilasciato l'accREDITAMENTO per la gestione di tale servizio o struttura.

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, oltre a quanto già indicato al precedente punto 3, assicura l'aggiornamento dell'elenco di servizi accREDITATI definitivamente e dei relativi gestori per ogni tipologia di servizio.

Al fine di semplificare le procedure e garantire omogeneità di applicazione in ambito regionale, la Regione Emilia-Romagna definisce, con determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali, uno schema-tipo, di carattere non vincolante, valevole per il rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo.

5.3.4 Durata e rinnovo

Nel provvedimento di accREDITAMENTO definitivo è indicata la decorrenza e la validità dello stesso, al massimo di durata quinquennale, fatte salve diverse valutazioni del soggetto istituzionale competente che comunque dovranno prevedere una durata minima triennale.

Il rinnovo dell'accREDITAMENTO definitivo può essere concesso per una sola volta dal soggetto istituzionalmente competente sulla base di una domanda presentata dal soggetto gestore del servizio accREDITATO entro sei mesi dal termine della scadenza del provvedimento di accREDITAMENTO.

Il rinnovo viene concesso previa verifica, con le modalità di cui al punto 5.3.2, del mantenimento della coerenza programmatica, dei requisiti nonché dei positivi risultati dell'attività svolta, erogata e percepita.

Nel caso in cui alla prima scadenza dell'accREDITAMENTO definitivo, si dia luogo a mutamenti della forma gestionale ed organizzativa od intervengano cambiamenti sul soggetto gestore del servizio accREDITATO, si procede con le modalità previste per l'accREDITAMENTO provvisorio di cui al punto 7.

Nell'ipotesi in cui siano stati previsti e stipulati, per la gestione dei servizi, piani di ammortamento e rapporti finanziari la cui durata superi il periodo dell'accREDITAMENTO e del suo rinnovo, il soggetto istituzionale competente può motivatamente e specificatamente prevedere che l'accREDITAMENTO venga rilasciato per una durata più lunga, comunque non superiore alla durata del contratto stesso e fino ad un massimo di trenta anni.

5.3.5 Decadenza e revoca

L'accREDITAMENTO definitivo può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale di cui al punto 4, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accREDITAMENTO;

- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;
- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accreditamento sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione di cui al punto 5.3.3 e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio di cui al punto 8.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accreditamento dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

5.4 SISTEMA DI REMUNERAZIONE

Il sistema omogeneo di tariffe valevoli per la remunerazione dei servizi e delle strutture definitivamente accreditate saranno definite con successivo provvedimento della Giunta regionale in attuazione della legislazione vigente.

5.5 ACCOMPAGNAMENTO, MONITORAGGIO E QUALITÀ DEL SERVIZIO

Durante il periodo di validità dell'accreditamento definitivo l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale, predisposta dal soggetto gestore di ogni servizio, che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- verifiche (almeno due nel periodo del quinquennio ed almeno una nel triennio) dell'organismo tecnico articolato su base distrettuale;
- sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal/i soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accreditamento.

6. DISCIPLINA DELL'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

6.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

L'accreditamento transitorio può essere concesso per l'erogazione e la gestione dei servizi socio-sanitari, pubblici o privati, individuati nelle tipologie di cui al precedente punto 2, per i quali alla data di pubblicazione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna siano in essere rapporti (quali convenzioni, contratti di appalti di servizio, concessioni di servizio, altre tipologie di accordi per l'esecuzione dei servizi) con il Servizio sanitario regionale, con gli Enti locali e con le Aziende di servizio alla persona, nonché per i servizi per i quali verranno instaurati rapporti con il Servizio sanitario regionale, con gli Enti Locali e con le Aziende di servizio alla persona a seguito di procedure di gara già attivate alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio.

Nell'ambito di applicazione di cui al presente punto, sono ricompresi i rapporti già instaurati tra soggetti gestori dei servizi socio-sanitari ed il Servizio sanitario regionale, gli Enti locali e le Aziende di servizio alla persona ed ancora in essere alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio per effetto di proroghe e/o rinnovi adottati anche in coerenza con quanto previsto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 772/2007 ed espressamente esercitati da parte delle Amministrazioni competenti.

Per quanto riguarda i servizi residenziali e semiresidenziali per anziani e disabili elencati al precedente punto 2 (casa-residenza per anziani non autosufficienti, centro diurno assistenziale per anziani, centro socio-riabilitativo residenziale per disabili, centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili), l'accreditamento transitorio può essere concesso esclusivamente per i servizi che abbiano rapporti in essere con il Servizio Sanitario regionale, in base alle normative regionali vigenti, alla data di pubblicazione della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio.

6.2 REQUISITI E CONDIZIONI

Al fine del rilascio dell'accreditamento transitorio, ai sensi di quanto disposto dai commi 1 e 2 dell'art. 23 della l.r. 4/2008, è necessario che:

a) il servizio per il quale si richiede l'accreditamento transitorio sia in possesso di autorizzazione al funzionamento, in corso di validità, rilasciata dalla autorità competente, anche a seguito della presentazione di un progetto contenente la definizione dei tempi necessari per assicurare il rispetto pieno dei requisiti strutturali previsti dalla normativa vigente. Per quanto riguarda le strutture residenziali per anziani non autosufficienti, per poter essere accreditate come casa-residenza per anziani non autosufficienti è necessaria l'autorizzazione al funzionamento come casa protetta o RSA.

La condizione di cui alla presente lettera non è necessaria per il servizio di assistenza domiciliare e per altri servizi che eventualmente verranno individuati con atti successivi integrando l'elenco di cui al punto 2 per i quali la normativa regionale non abbia individuato i requisiti necessari per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento;

b) venga verificata, con le modalità previste nel successivo punto 6.3.2, la permanenza della necessità e della coerenza del servizio rispetto al fabbisogno indicato nella programmazione territoriale;

c) sia assicurata l'organizzazione, la gestione e lo svolgimento delle attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) in modo unitario e integrato con individuazione di una esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente o venga altresì presentato, secondo le modalità indicate nel presente provvedimento, un programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio o dei servizi per il quale si chiede l'accreditamento al fine di pervenire, al momento della cessazione dell'accreditamento transitorio, alla responsabilità gestionale unitaria e complessiva ed al superamento della frammentazione nella erogazione dei servizi alla persona.

Inoltre, in relazione alla specifica tipologia di servizio per la quale si richiede l'accreditamento transitorio, devono essere assicurate le seguenti condizioni:

d) per l'assistenza domiciliare devono essere garantiti i requisiti indicati nell'allegato B al presente provvedimento che sostituisce, relativamente alla qualificazione del personale, quanto indicato nella Deliberazione della Giunta regionale n. 1206/2007;

e) per la casa/residenza per anziani non autosufficienti (ex Casa protetta/RSA) e per il centro diurno assistenziale per anziani devono essere garantiti i requisiti indicati nella Deliberazione della Giunta regionale n. 1378/1979 e successive modificazioni ed integrazioni e la valutazione semestrale degli ospiti sulla base della Determinazione del Direttore generale Politiche sociali dell'11 agosto 1999, n. 7108;

f) per il centro socio-riabilitativo diurno ed il centro socio-riabilitativo residenziale per disabili devono essere garantiti i requisiti previsti dalla Deliberazione della Giunta regionale n. 564/2000, come più dettagliatamente precisato nell'allegato C al presente provvedimento ed assicurata la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti sulla base di un apposito strumento tecnico da individuarsi con successiva determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali;

g) il personale assistenziale di base deve essere in possesso della qualifica di OSS o di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico all'assistenza per almeno il 40% (e comunque almeno il 30% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per l'assistenza domiciliare, per almeno il 50% (e comunque almeno il 40% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per gli altri servizi.

A partire dal 1° gennaio 2010 le percentuali di cui in precedenza passano al 50% (e comunque almeno il 40% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per l'assistenza domiciliare, e al 60% (e comunque almeno il 50% deve essere in possesso della qualifica di OSS) per gli altri servizi.

A partire dal 1 gennaio 2011 le percentuali di cui in precedenza passano per tutti i servizi al 75% e comunque almeno il 65% deve essere in possesso della qualifica di OSS.

A partire dal 1 gennaio 2012 le percentuali di cui in precedenza sono elevate rispettivamente all'80 ed al 70%.

Entro il 31.12.2013 le percentuali di cui in precedenza sono elevate rispettivamente all'85 ed all'80%.

Per l'assistenza domiciliare le percentuali di cui sopra possono essere ridotte per i servizi operanti in ambiti distrettuali di piccole dimensioni e/o montani, in relazione alla ridotta numerosità degli operatori. In ogni caso deve essere assicurato un percorso che consenta di giungere al termine del periodo dell'accreditamento transitorio con la dotazione di operatori con qualifica previsto. In tale percorso, ovviamente, non è consentito ridurre la percentuale di OSS con qualifica presenti al momento del rilascio dell'accreditamento transitorio.

Inoltre, deve essere assicurato un programma che preveda dall'avvio dell'accreditamento transitorio la partecipazione a percorsi di formazione sul lavoro per l'acquisizione della qualifica di OSS di tutto il personale in servizio addetto all'assistenza di base privo di ogni qualifica.

h) al personale in servizio deve essere assicurato il trattamento previsto dalla contrattazione collettiva nazionale ed integrativa di lavoro e la piena contribuzione previdenziale ed assicurativa secondo quanto previsto dalle normative vigenti.

6.3 PROCEDURE PER LA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

6.3.1 Presentazione della domanda e tempi per la concessione

Possono presentare domanda di accreditamento transitorio i soggetti gestori dei servizi socio-sanitari che ricadano nell'ambito di applicazione disciplinato al precedente punto 6.1 e che dimostrino il possesso dei requisiti e delle condizioni di cui al punto 6.2.

In considerazione di quanto disposto dall'art. 23, comma 3, della l.r. 4/2008, il termine entro il quale possono essere rilasciati provvedimenti di accreditamento transitorio è stabilito al 31 dicembre 2010.

Pertanto, al fine di garantire adeguati tempi di svolgimento dell'istruttoria, la richiesta di accreditamento transitorio può essere presentata dal soggetto e/o dai soggetti gestori del servizio ai soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale a partire dalla data di pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio sino a 3 mesi prima di tale scadenza e quindi sino al 30 settembre 2010.

Nel caso in cui la gestione dei servizi venga attualmente assicurata da più soggetti, la richiesta di accreditamento transitorio può essere presentata congiuntamente dai diversi soggetti gestori per il servizio stesso, purchè provvedano a sottoscrivere il programma di adeguamento di cui alla successiva lettera g).

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

a) autorizzazione al funzionamento per il servizio per il quale si richiede l'accreditamento transitorio, se prevista dalla normativa vigente;

b) dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base delle tariffe predeterminate di cui al successivo punto 6.5;

c) per l'assistenza domiciliare per anziani e disabili, autocertificazione con allegata relazione tecnico-gestionale che attesti il rispetto delle condizioni previste al precedente punto 6.2, lettera d);

d) per il centro diurno per anziani e la casa-residenza per anziani non autosufficienti autocertificazione che attesti il rispetto dei requisiti previsti dalla DGR 1378/1999 e successive modificazioni e integrazioni;

e) per il centro socio-riabilitativo diurno e il centro socio-riabilitativo residenziale per disabili autocertificazione che attesti il rispetto dei requisiti previsti dalla DGR 564/2000, come precisato nell'allegato C al presente provvedimento;

f) l'indicazione delle forme dei rapporti già in essere e delle modalità di esercizio dei servizi di cui al punto 6.1, che legittimano – unitamente alle altre condizioni previste dal presente provvedimento - il rilascio dell'accreditamento transitorio;

g) programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio o dei servizi per il quale si chiede l'accreditamento transitorio al fine di pervenire, al momento della cessazione dell'accreditamento transitorio, alla responsabilità gestionale unitaria e complessiva ed al superamento della frammentazione nella erogazione dei servizi alla persona.

Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio deve rispettare le condizioni indicate nell'allegato A e deve essere finalizzato in particolare a realizzare una delle forme di cui al punto 1.2 dell'allegato medesimo, prevedendo altresì il coordinamento con i servizi di supporto all'attività istituzionale e l'adeguamento degli schemi contrattuali in vista del raggiungimento delle finalità dell'accreditamento definitivo.

A tal fine, il programma di adeguamento e superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi potrà anche prevedere il ricorso da parte dei soggetti privati che in precedenza già intervenivano nell'erogazione dei servizi alle formule giuridiche ammissibili secondo l'ordinamento (quali ad esempio le Associazioni temporanee di imprese, i Consorzi, ecc.) che garantiscano l'assunzione di una responsabilità gestionale unitaria, la creazione di un unico referente per il soggetto committente e relazioni stabili e coordinate, coerenti con le finalità dell'accreditamento.

Il soggetto istituzionale competente determina, in sede di rilascio dell'accreditamento transitorio, i casi ed i limiti nel rispetto dei quali il programma di adeguamento può essere eventualmente modificato e/o integrato nel corso del periodo relativo alla sua applicazione, con la finalità comunque di pervenire all'individuazione di un soggetto gestore in tempi congrui e idonei a garantire la concreta attuazione del programma di adeguamento e l'effettivo esercizio della responsabilità unitaria nella conduzione dei servizi nei tempi massimi previsti.

h) documentazione che attesta il rispetto delle percentuali di OSS con qualifica o di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico all'assistenza, il programma di partecipazione a

percorsi di formazione sul lavoro per l'acquisizione della qualifica di OSS di tutto il personale in servizio privo di ogni qualifica, il rispetto del trattamento previsto dal contratto collettivo di lavoro e della piena contribuzione previdenziale ed assicurativa, nel rispetto di quanto disposto dal precedente punto 6.2, lettere g) e h);

i) documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

6.3.2 Verifica della coerenza programmatica e della sussistenza dei requisiti e delle condizioni previste per l'accreditamento transitorio

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, sulla base delle valutazioni dell'Ufficio di Piano, verifica ed attesta la permanenza della coerenza con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale contenuta nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale del servizio o delle strutture per le quali è richiesto l'accreditamento transitorio.

L'ufficio di Piano svolge altresì la verifica tecnica sulla sussistenza dei presupposti, della documentazione, dei requisiti e delle condizioni di cui ai punti 6.1, 6.2 e 6.3.1 e procede in particolare alla valutazione del programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio, anche con riferimento alle sue fasi intermedie di realizzazione.

L'Ufficio di Piano svolge in particolare compiti di verifica in merito all'effettivo rispetto dei requisiti previsti dai punti precedenti, che vengono documentati e/o autocertificati da parte del soggetto gestore.

Per l'istruttoria e la verifica sui requisiti tecnici previsti per l'accreditamento transitorio, l'Ufficio di Piano, sino alla costituzione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, si avvale anche delle competenze tecniche e professionali presenti nei Comuni, nelle Aziende di Servizio alla Persona e nelle AUSL, nel rispetto dei principi e delle indicazioni in precedenza individuate per la composizione dell'organismo tecnico di ambito provinciale.

6.3.3 Rilascio dell'accreditamento transitorio

La concessione o il diniego dell'accreditamento transitorio deve avvenire da parte del soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale entro 3 mesi dalla data di presentazione della domanda.

L'atto di rilascio dell'accreditamento transitorio indica la struttura o il servizio accreditato transitoriamente ed il soggetto gestore in favore del quale è rilasciato l'accreditamento per la gestione di tale servizio o struttura.

In presenza di forme organizzative miste che vedono attualmente la congiunta fornitura dei fattori produttivi relativi all'attività assistenziale e di cura da parte di più soggetti e di conseguente domanda di accreditamento transitorio presentata per la stessa struttura o servizio da più soggetti, l'accreditamento può essere transitoriamente concesso ai soggetti richiedenti, precisando che entro il termine previsto dal programma di adeguamento

dell'organizzazione e della gestione del servizio deve essere assicurata l'individuazione di un unico soggetto gestore responsabile della gestione unitaria e complessiva del servizio o della struttura accreditata transitoriamente secondo le modalità ed alle condizioni previste dall'allegato A al presente provvedimento.

Il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, oltre a quanto già indicato al precedente punto 3, assicura l'aggiornamento dell'elenco di servizi accreditati transitoriamente e dei relativi gestori per ogni tipologia di servizio.

Al fine di semplificare le procedure e garantire omogeneità di applicazione, la Regione predispone uno schema-tipo, di carattere non vincolante, valevole per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio, approvato con determina del Direttore generale Sanità e politiche sociali.

6.3.4 Durata

Nel provvedimento di accREDITAMENTO transitorio è indicata la decorrenza e la durata dello stesso.

La durata del rapporto di accREDITAMENTO transitorio, necessaria per la realizzazione del programma di adeguamento finalizzato ad assicurare le condizioni di responsabilità gestionale unitaria e complessiva nell'erogazione dei servizi, non potrà comunque essere superiore al periodo entro il quale deve avvenire la trasformazione dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio in accREDITAMENTI definitivi e quindi al 31 dicembre 2013.

Entro la scadenza del provvedimento di accREDITAMENTO transitorio, dovrà pertanto essere presentata, a pena di decadenza, la domanda di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, secondo i termini e le procedure previste al precedente punto 5.3.1.

Sino al momento del rilascio e/o del diniego dell'accREDITAMENTO definitivo, il rapporto prosegue con le modalità dell'accREDITAMENTO transitorio e con le condizioni ad esso applicabili.

6.3.5 Decadenza e revoca

L'accREDITAMENTO transitorio può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale di cui al punto 4, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accREDITAMENTO;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;
- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accREDITAMENTO sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione di cui al punto 6.3.3 e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio di cui al punto 8.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accreditamento dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

6.4 ADEGUAMENTO DEI RAPPORTI CONTRATTUALI

A seguito della concessione dell'accreditamento transitorio, i contratti tra Enti Locali, Aziende sanitarie, Aziende di servizio alla persona ed i soggetti gestori dei servizi transitoriamente accreditati che hanno per oggetto la fornitura parziale o totale dei servizi di cui al punto 2 sono consensualmente adeguati e trasformati in contratti di servizio, come disciplinati al successivo punto 8, che definiscono le relazioni per il periodo coincidente con il regime dell'accreditamento transitorio per quanto riguarda la regolamentazione complessiva degli interventi, gli obiettivi e le caratteristiche quali-quantitative dei servizi da assicurare e il loro sistema di remunerazione.

I rapporti contrattuali vengono ridisciplinati anche in coerenza con quanto previsto dal programma di adeguamento di riorganizzazione e gestione al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti nel medesimo programma.

6.5 SISTEMA DI REMUNERAZIONE

Il sistema omogeneo di tariffe vevoli per la remunerazione dei servizi e delle strutture transitoriamente accreditate saranno definite con successivo provvedimento della Giunta regionale in attuazione della legislazione vigente.

6.6 ACCOMPAGNAMENTO, MONITORAGGIO E QUALITA' DEL SERVIZIO

Durante il periodo di validità dell'accreditamento transitorio l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale di ogni servizio che evidenzi gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto al programma di adeguamento per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria;
- verifiche dell'Organismo tecnico e delle sue articolazioni distrettuali e, sino alla sua costituzione, dell'Ufficio di Piano, coadiuvato dalla Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accreditamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che assicurano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accREDITAMENTO transitorio.

7. LA DISCIPLINA DELL'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO

7.1 AMBITO DI APPLICAZIONE

Fatte salve le fattispecie che ricadono nella disciplina dell'accREDITAMENTO transitorio di cui al precedente punto 6, a decorrere dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna della deliberazione che determina il sistema omogeneo di tariffe per l'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico necessari all'erogazione delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari indicati nel punto 2 avviene esclusivamente mediante l'accREDITAMENTO provvisorio.

7.2 FINALITA', REQUISITI E CONDIZIONI

L'accREDITAMENTO provvisorio permette la realizzazione di un periodo nel quale il soggetto gestore del servizio provvisoriamente accREDITATO può dare concretamente prova del rispetto dei requisiti previsti e della capacità gestionale in vista dell'accREDITAMENTO definitivo del servizio.

Nella concessione dell'accREDITAMENTO provvisorio si applicano:

a) sino al 31 dicembre 2010, i requisiti, gli standard e le tariffe di riferimento valevoli per l'accREDITAMENTO transitorio e regolamentate ai sensi del precedente punto 6.

I soggetti gestori dei servizi accREDITATI provvisoriamente nel periodo di vigenza dell'accREDITAMENTO transitorio di cui alla presente lettera devono ottenere il provvedimento di accREDITAMENTO definitivo secondo le modalità previste nel punto 5 del presente provvedimento;

b) a partire dal 1° gennaio 2011, i requisiti, gli standard e le tariffe di riferimento valevoli per l'accREDITAMENTO definitivo.

In entrambi i casi di cui alle lettere a) e b), il soggetto gestore del servizio accREDITATO provvisoriamente deve comunque garantire che le attività assistenziali e di cura (comprendenti dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

In particolare, l'accREDITAMENTO provvisorio può essere concesso unicamente qualora la responsabilità gestionale unitaria venga garantita sin da subito nelle forme di cui punto 1.2 dell'allegato A.

7.3 PROCEDURE PER LA CONCESSIONE DELL'ACCREDITAMENTO PROVVISORIO

Il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale individua, previa istruttoria dell'Ufficio di Piano, il fabbisogno di accreditamento di strutture e/o servizi sulla base delle scelte programmatiche contenute nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e ne dà adeguata informazione ai soggetti interessati, assicurando il riconoscimento prioritario del ruolo delle strutture e dei soggetti gestori pubblici esistenti.

In relazione alla tipologia dei servizi da accreditare, il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale procede all'individuazione del soggetto gestore del servizio secondo due possibili modalità, previa adeguata motivazione e con predeterminazione dei criteri selettivi, garantendo in ogni caso il rispetto dei principi di trasparenza e pubblicità.

7.3.1 Selezione dei soggetti gestori

Ad iniziativa del soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale di cui al punto 3, viene formulato – mediante atto amministrativo generale od altro atto idoneo - ed adeguatamente pubblicizzato, un avviso che indica la tipologia del servizio da accreditare ed i requisiti richiesti per la gestione del servizio.

L'avviso contiene altresì le condizioni previste nel contratto di servizio da stipularsi ai sensi di quanto previsto dal punto 8 per la regolamentazione del rapporto di accreditamento e l'erogazione del servizio.

Entro il termine stabilito nel medesimo avviso, i soggetti che dimostrino interesse alla gestione del servizio da accreditare provvisoriamente presentano apposita manifestazione di interesse finalizzata ad ottenere un invito alla selezione ristretta per la gestione del servizio da accreditarsi provvisoriamente.

Il soggetto istituzionalmente competente, tramite l'Ufficio di Piano:

- effettua gli inviti in favore di almeno 5 soggetti che abbiano presentato manifestazione di interesse, qualora sussistano in tale numero soggetti qualificati che possono candidarsi alla gestione del servizio da accreditare in quanto in possesso di caratteristiche e capacità idonee a garantire una adeguata gestione del servizio;
- compie la selezione attraverso lo svolgimento di una gara informale, nel rispetto dei principi in materia di concessione di servizi. In tal caso, la selezione ristretta potrà osservare i sistemi ed i criteri di cui al d.p.c.m. 30 marzo 2001 recante l'“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di affidamento dei servizi alla persona”.

Nel caso in cui l'avviso pubblico non abbia dato luogo ad una pluralità di manifestazioni di interesse, il soggetto istituzionalmente competente procede attraverso un invito ed una trattativa diretta con un soggetto gestore appositamente individuato.

Il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale assicura nella selezione dei soggetti gestori dei servizi da accreditare quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 772/2007, tenendo conto del rispetto degli ulteriori canoni di valutazione dei soggetti gestori: trasparenza, socialità, radicamento territoriale, capacità organizzativa,

efficienza imprenditoriale, promozione della qualità del lavoro, applicazione della contrattazione di 1° e 2° livello, assicurando il pieno riconoscimento del ruolo e della rilevanza sociale della cooperazione sociale come previsto dall'art. 20 della L.R. 2/2003.

A tal fine i canoni di valutazione dei soggetti gestori sono appositamente predeterminati ed individuati nell'avviso generale e nell'invito alla partecipazione alla selezione ristretta.

I soggetti invitati presentano, nel rispetto dei termini fissati, la proposta di accreditamento provvisorio, allegando la documentazione indicata nell'invito, che dovrà prevedere almeno i seguenti contenuti:

- impegno ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento o a subentrare nel caso di autorizzazione già esistente, assicurando, per il periodo dell'accREDITamento, gli interventi di manutenzione sui beni mobili ed immobili necessari. Tale condizione non è necessaria per il servizio di assistenza domiciliare e per altri servizi che eventualmente verranno individuati con atti successivi integrando l'elenco di cui al punto 2 del presente provvedimento, per i quali la normativa regionale non ha individuato i requisiti e gli standard per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, sino alla data di approvazione dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento;
- progetto gestionale attestante il rispetto dei requisiti previsti per l'accREDITamento transitorio sino al 31.12.2010;
- progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accREDITamento definitivo, per la documentazione presentata dopo il 31.12.2010;
- attestazione ed indicazione delle forme con cui viene assicurata l'esclusiva e completa responsabilità in ordine alla organizzazione e gestione in modo unitario e integrato del servizio, ivi compresa l'organizzazione e la gestione dei servizi strumentali e di supporto;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna
- documentazione che attesti l'assenza delle cause di esclusione dalla capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'art. 38 del d.lgs. 163/2006 e successive modificazioni ed integrazioni.

Il soggetto istituzionalmente competente procede con le modalità previste al presente punto 7.3.1 quando un soggetto pubblico è proprietario di una struttura nella quale si prevede di erogare un servizio e si intende individuare un soggetto gestore del servizio da accreditare provvisoriamente. Nel caso in cui il soggetto pubblico preveda un corrispettivo per l'uso di immobili e dei mezzi necessari alla gestione del servizio, tale condizione dovrà essere predeterminata e specificatamente indicata sia nell'avviso che nella successiva lettera di invito e non potrà costituire elemento di selezione del soggetto gestore.

7.3.2 Invito diretto

In deroga alle procedure previste dal precedente punto 7.3.1, il soggetto istituzionalmente competente provvede motivatamente attraverso uno o più inviti diretti all'individuazione del soggetto gestore, qualora:

a) il servizio da accreditare provvisoriamente possa essere garantito attraverso l'utilizzo dei servizi e delle strutture di proprietà pubblica già disponibili e gestite direttamente da parte di un Ente e ricorrano i presupposti e le condizioni previsti per l'applicazione dell'istituto dell'affidamento diretto comunemente denominato "*in house providing*"; tale condizione si presume ricorrente quando il/i soggetto/i gestore/i ha/hanno la disponibilità della struttura nella quale viene garantito il servizio per il quale si è evidenziata la necessità di accreditamento provvisorio e si tratta di gestione diretta nelle forme di cui alla lettera a) del punto 1.2 dell'allegato A;

b) la programmazione abbia evidenziato univocamente e con chiarezza, in riferimento alle caratteristiche dei servizi ed alla loro localizzazione, la non esistenza di una pluralità di soggetti gestori che possano candidarsi alla gestione del servizio da accreditare.

Il soggetto invitato presenta, nel rispetto dei termini fissati, proposta di accreditamento provvisorio allegando la documentazione indicata nell'invito, che dovrà prevedere almeno i seguenti contenuti:

- attestazione della disponibilità dei locali e dei mezzi necessari all'espletamento del servizio e della loro idoneità e rispondenza ai requisiti previsti per l'accreditamento;
- attestazione del possesso dell'autorizzazione al funzionamento. Tale condizione non è necessaria per il servizio di assistenza domiciliare e per altri servizi che eventualmente verranno individuati con atti successivi integrando l'elenco di cui al punto 2 del presente provvedimento, per i quali la normativa regionale non ha individuato i requisiti e gli standard per il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento, sino alla data di approvazione dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento;
- attestazione ed indicazione delle forme con cui viene assicurata l'esclusiva e completa responsabilità in ordine alla organizzazione e gestione in modo unitario e integrato del servizio, ivi compresa l'organizzazione e la gestione dei servizi strumentali e di supporto;
- progetto gestionale attestante il rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento transitorio sino al 31.12.2010;
- progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accreditamento definitivo, per la documentazione presentata dopo il 31.12.2010;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna.

7.3.3 Rilascio dell'accreditamento provvisorio

Entro 3 mesi dal termine fissato per la presentazione della documentazione, il soggetto istituzionalmente competente per l'ambito distrettuale, sulla base dell'istruttoria tecnica svolta dall'Organismo tecnico di ambito provinciale sulla sussistenza dei requisiti ed in particolare sulla presenza delle condizioni che assicurino la responsabilità gestionale unitaria in una delle forme di cui alle lettere a) e b) del punto 1.2 dell'allegato A:

- valuta le proposte di accreditamento provvisorio presentate dai soggetti invitati, anche con riferimento alla qualità ed alla solidità del soggetto proponente, tenendo conto prioritariamente di eventuali elementi migliorativi rispetto ai requisiti e standard previsti per l'accreditamento, secondo le condizioni predeterminate nell'invito medesimo;

- individua il soggetto gestore al quale viene rilasciato l'accreditamento provvisorio per la gestione del servizio, ne motiva la scelta ed assicura adeguata informazione a tutti i soggetti invitati alla procedura.

Sino alla costituzione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, l'istruttoria tecnica sulla presenza dei requisiti e delle condizioni applicabili in sede di accreditamento provvisorio viene svolta dall'Ufficio di Piano in collaborazione con i tecnici della Commissione istituita ai sensi della DGR 564/2000.

Al fine di semplificare le procedure e garantire omogeneità di applicazione in ambito regionale, la Regione Emilia-Romagna definisce, con determinazione del Direttore generale Sanità e politiche sociali, uno schema-tipo, di carattere non vincolante, valevole per il rilascio dell'accreditamento provvisorio.

7.3.4 Durata

L'accreditamento provvisorio è rilasciato per un periodo minimo di 6 mesi e massimo di un anno, al termine del quale può essere trasformato in accreditamento definitivo secondo le modalità già individuate al precedente punto 5, previa valutazione del rispetto dei requisiti di accreditamento validi al momento della trasformazione.

Nella fase della concessione dei rapporti di accreditamento transitorio, il termine di validità dell'accreditamento provvisorio coincide con la scadenza del 31 dicembre 2010, salvo il caso in cui il periodo di 6 o 12 mesi scada successivamente a tale data.

7.3.5 Decadenza e revoca

L'accreditamento provvisorio può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso soggetto competente al rilascio, sulla base della valutazione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale di cui al punto 4, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accreditamento;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con il contratto di servizio;
- mancato rispetto delle disposizioni contenute nella contrattazione collettiva e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accreditamento sono specificatamente individuate nel provvedimento di concessione di cui al punto 7.3.3 e vengono riportate ed integrate nel contratto di servizio di cui al punto 8.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accreditamento dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere, entro un congruo termine, ai necessari adeguamenti.

7.4 SISTEMA DI REMUNERAZIONE

Il sistema omogeneo di tariffe valevoli per la remunerazione dei servizi e delle strutture provvisoriamente accreditate saranno definite con successivo provvedimento della Giunta regionale in attuazione della legislazione vigente.

7.5 ACCOMPAGNAMENTO, MONITORAGGIO E QUALITA' DEL SERVIZIO

Durante il periodo di validità dell'accREDITamento provvisorio l'attività di monitoraggio, vigilanza e controllo è assicurata, con un approccio di promozione e collaborazione al fine del miglioramento della qualità del servizio, attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale di ogni servizio che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- verifiche dell'organismo tecnico e delle sue articolazioni su base distrettuale.

Le attività di monitoraggio e vigilanza in merito all'accREDITamento sono svolte in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal/i soggetto/i sottoscrittore/i dei contratti di servizio, assicurando la collaborazione e lo scambio di informazioni con gli organismi tecnici che assicurano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento.

L'attività di monitoraggio e vigilanza può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accREDITamento provvisorio.

8. IL CONTRATTO DI SERVIZIO PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO TRA SOGGETTI COMMITTENTI E SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ACCREDITATI

La regolamentazione dell'accREDITamento comprende, oltre al possesso dei requisiti di qualità, gli obblighi che assume il soggetto gestore del servizio accREDITato (definitivamente, transitoriamente, provvisoriamente) relativamente a:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.r. 2/2003;

L'accREDITamento rappresenta infatti un percorso a carattere dinamico, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda degli interventi socio-sanitari.

Per la regolamentazione di tali profili, a seguito della concessione dell'accREDITamento, i soggetti committenti ed il soggetto gestore del servizio accREDITato, individuato attraverso le procedure previste nei precedenti punti 5, 6 e 7, sottoscrivono un contratto di servizio.

Il contratto di servizio è sottoscritto con il soggetto gestore del servizio accreditato da:

- il soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale di cui al precedente punto 3 che svolge le funzioni di concessione dell'accREDITAMENTO;
- il Comune ove ha sede il servizio e/o la struttura;
- l'Azienda Usl per la parte relativa alle prestazioni di ambito sanitario,
- e, per i servizi finanziati dal FRNA, il soggetto appositamente individuato in ambito distrettuale per la gestione del fondo medesimo.

Il contratto di servizio è sottoscritto con i soggetti committenti anche dalle Aziende di servizi alla persona qualora gestiscano direttamente servizi accreditati.

Tale contratto di servizio, a seguito di quanto previsto dall'art. 38 l.r. 2/2003 e dall'art 23 della l.r. 4/2008, sostituisce - esclusivamente per quanto attiene ai servizi accreditati - quello già previsto per le Aziende di servizio alla persona dalla Deliberazione del Consiglio regionale n. 624/2004 e si rende necessario alla luce della nuova disciplina dell'accREDITAMENTO, con la finalità di regolamentare il rapporto tra i soggetti committenti e le ASP che gestiscono servizi, al pari di quanto avviene per gli altri soggetti gestori privati.

Nel caso di servizi non gestiti direttamente dalle ASP, ferma restando la non delegabilità delle funzioni di programmazione, la ASP può essere delegata, alla sottoscrizione del contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto di accREDITAMENTO con il soggetto privato gestore dei servizi accreditati, sulla base di appositi indirizzi formulati dalle Amministrazioni competenti che esprimono la committenza ed assicurano le risorse.

In tale caso, gli indirizzi che vengono formulati alle Asp devono in particolare provvedere a disciplinare le condizioni e individuare le forme dell'apporto che può essere fornito dalle Asp ai soggetti privati gestori dei servizi accreditati ed in particolare formulare le opportune garanzie affinché sia assicurata la congruità tra i servizi messi a disposizione da parte dell'Asp e la quota riconosciuta in loro favore, in coerenza con le modalità di remunerazione stabilite a livello regionale.

Nel caso di servizi che rispondono ad esigenze di un ambito sovradistrettuale accreditati secondo la procedura indicata al precedente punto 3, sulla base delle valutazioni congiunte degli organismi competenti in materia socio-sanitaria degli ambiti distrettuali interessati, il contratto di servizio può essere sottoscritto dai soggetti competenti di tutti gli ambiti distrettuali interessati che assumono gli impegni relativi alla parte di rispettiva competenza in relazione alla quantità dei servizi destinati al proprio ambito distrettuale; in alternativa il rapporto di regolamentazione potrà essere determinato con contratti di servizio separati.

Il contratto di servizio di regolamentazione del rapporto di accREDITAMENTO tra soggetto committente (o da questo appositamente delegato) e soggetto gestore del servizio accreditato deve in particolare indicare:

- la tipologia di servizio, tra quelli individuati al precedente punto 2;
- il periodo di riferimento;
- le caratteristiche qualitative e i volumi di attività relative al periodo di validità del contratto stesso, nei limiti massimi di quanto indicato nei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo;

- gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;
- le tariffe;
- la contribuzione richiesta all'utente;
- le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza;
- le modalità e gli strumenti di monitoraggio, verifica, controllo e promozione della qualità e le procedure per il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti nel caso di eventuali inadempienze da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- le cause che comportano la temporanea sospensione o la decadenza dell'accreditamento definitivo, transitorio, provvisorio e le conseguenti modalità di risoluzione del contratto di servizio;
- le modalità di relazione del soggetto gestore con gli utenti, ai fini della sottoscrizione degli impegni e della riscossione della contribuzione posta a loro carico.

Il contratto di servizio può altresì prevedere servizi e requisiti aggiuntivi nell'erogazione delle prestazioni in coerenza con quanto stabilito in sede di concessione dell'accreditamento, nonché, a fronte di tali servizi/requisiti aggiuntivi, tariffe maggiorate di remunerazione delle prestazioni rese dal soggetto gestore. Tale scelta, come indicato in premessa, può tuttavia avvenire a condizione che:

- non costituisca in alcun modo fattore di esclusione diretta o indiretta all'accesso al servizio da parte dell'utente;
- sia condivisa in ambito distrettuale, perseguendo l'obiettivo di una tendenziale omogeneità in tale ambito;
- la remunerazione aggiuntiva rispetto al sistema di tariffe definito a livello regionale sia congrua e non ricada in alcun modo sul Fondo regionale per la non autosufficienza.

Di norma il contratto di servizio ha durata coincidente con la durata dell'accreditamento, prevedendo che alcuni aspetti vengono aggiornati annualmente (ad esempio le caratteristiche quali/quantitative e i volumi di attività, le tariffe e la contribuzione richiesta all'utente, le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza).

Per quanto riguarda l'accreditamento transitorio, inoltre, il contratto di servizio:

- contiene il programma di adeguamento gestionale, ivi compresa la determinazione delle modalità con le quali, nel percorso di riorganizzazione volto a realizzare le forme della responsabilità gestionale unitaria di cui all'allegato A, vengono disciplinate le forme di collaborazione tra i soggetti già presenti nella gestione dei servizi ed inerenti lo svolgimento delle attività e dei servizi accessori, strumentali e di supporto all'attività istituzionale, anche attraverso la trasformazione, il trasferimento e/o la rinegoziazione dei contratti in essere per lo svolgimento di tali servizi; in particolare, dovranno essere evidenziati gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;

- identifica i tempi e gli obiettivi di avvicinamento graduale all'accREDITamento definitivo;
- prevede le modalità di trasferimento dell'autorizzazione al funzionamento in capo al soggetto gestore del servizio accREDITato, al fine di unificare la titolarità dei due provvedimenti;
- individua gli strumenti di monitoraggio e verifica, prevedendo le verifiche e gli adempimenti da parte del soggetto gestore nel percorso di adeguamento;
- definisce le modalità di determinazione condivisa della contribuzione posta a carico degli utenti, nel rispetto del tetto massimo indicato nella determinazione delle tariffe.

La durata dei contratti di servizio per servizi accREDITati transitoriamente coincide con il periodo di accREDITamento transitorio.

Nel caso di gestione diretta di un servizio da parte di un Comune o di una Unione di Comuni all'accREDITamento (transitorio, provvisorio o definitivo) non conseguirà la stipulazione di un contratto di servizio, bensì la determinazione di un programma di attività e di un budget annuale degli interventi da effettuarsi.

Allegato A

La responsabilità gestionale unitaria

1.1 La responsabilità gestionale unitaria quale condizione gestionale ed organizzativa necessaria per la concessione dell'accreditamento

Come già previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007, l'accreditamento del servizio viene rilasciato al soggetto gestore che provvede effettivamente all'erogazione delle prestazioni e che dispone delle relative risorse.

Pertanto, spetta al soggetto che gestisce l'organizzazione ed assume la direzione del personale che assicura le attività assistenziali e di cura di un servizio, presentare richiesta di accreditamento, con ciò provvedendosi a superare le situazioni in cui vi è una forma ibrida di gestione del personale che svolge le funzioni assistenziali.

Tra le condizioni necessarie per l'accreditamento vi è il superamento di situazioni, talvolta ora presenti, in cui si verifica una frammentazione gestionale dei servizi.

L'accreditamento, infatti, deve essere riferito ad un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto" (pubblico o privato che esso sia), in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva e quindi:

- la responsabilità dell'intero processo assistenziale;
- la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;
- l'organizzazione complessiva del servizio e la sua responsabilità generale, ivi compresi i servizi di supporto comunque forniti;
- l'unitarietà del modello organizzativo di gestione del caso e degli strumenti per la pianificazione dell'assistenza nelle diverse fasi (valutazione dei bisogni, pianificazione e monitoraggio degli interventi e valutazione degli esiti degli interventi).

Per assicurare la responsabilità gestionale unitaria il soggetto gestore deve in particolare garantire che le attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato assicurandone la esclusiva e completa responsabilità, garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

La responsabilità gestionale unitaria è assicurata innanzitutto attraverso rapporti di lavoro di dipendenza instaurati direttamente con il soggetto gestore del servizio accreditato, ma anche mediante il ricorso a tutti gli altri istituti e strumenti previsti dalla legislazione vigente e dai contratti di lavoro, purché sia pur sempre riconducibile al soggetto gestore del servizio accreditato la dipendenza funzionale degli operatori coinvolti nel percorso assistenziale e l'organizzazione complessiva del servizio.

In particolare, si precisa che l'assistenza infermieristica e riabilitativa, ferma restando la responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore, potrà anche essere assicurata, mediante l'applicazione degli istituti previsti dalla normativa vigente, attraverso l'utilizzazione di personale dipendente delle Aziende sanitarie presso i soggetti gestori dei servizi accreditati, sulla base di quanto concordato tra Comitato di Distretto e Direttore di Distretto in relazione al contesto e allo sviluppo storico dei servizi, anche tenendo conto delle condizioni del mercato del lavoro. Anche in questo caso, la dipendenza funzionale degli operatori deve essere necessariamente posta in capo al soggetto gestore del servizio accreditato.

Nel caso di condizioni gestionali particolari, nelle quali è attualmente garantita la presenza di personale dipendente di un soggetto pubblico, anche al fine di non disperdere le competenze e le professionalità consolidate, può essere utilizzato quanto previsto dall'art. 31 del D.Lgs. n. 165 del 2001 e/o le norme contrattuali in tema di mobilità e comando, previo consenso degli operatori coinvolti.

1.2 Forme ed esemplificazioni della responsabilità gestionale unitaria da assicurare in regime di accreditamento definitivo

In presenza di differenti assetti organizzativi e gestionali che caratterizzano attualmente l'erogazione dei servizi e delle strutture socio-sanitari, è opportuno chiarire quale siano le forme con le quali può essere garantita la responsabilità gestionale unitaria e pertanto quali siano le forme e le condizioni che il soggetto gestore del servizio si deve far carico di realizzare per ottenere la concessione dell'accreditamento dello specifico servizio o della struttura di cui assuma la relativa gestione.

La realtà operativa dimostra che vi sono già casi nei quali può essere chiaramente garantita la responsabilità gestionale unitaria e che, pacificamente, si risolvono nella concessione dell'accreditamento in favore del soggetto gestore che già oggi gestisce completamente il servizio: è l'ipotesi del soggetto gestore, pubblico o privato, che ha la disponibilità del bene strumentale e delle risorse umane o di un soggetto gestore privato già titolare di un appalto di servizio completo e integrato.

A fianco di tali ipotesi, sussistono tuttavia assetti "misti" e rapporti contrattuali che non ricomprendono la gestione complessiva dei servizi e dove invece convivono servizi parziali attribuiti in modo parcellare a soggetti produttori diversi.

Per consentire la riorganizzazione ed il conseguente accreditamento dei servizi che attualmente versano in tale situazione, è stato previsto – per la fase dell'accreditamento transitorio - il programma di adeguamento che, con i contenuti ed i requisiti previsti al successivo punto 1.3, dovrà consentire l'identificazione di un soggetto gestore unico in grado di assicurare la gestione unitaria e complessiva nella produzione dei servizi ed una unica responsabilità tra quelli attualmente presenti.

Le forme con le quali deve essere assicurata la responsabilità gestionale unitaria in sede di accreditamento definitivo e provvisorio, alle quali deve inoltre essere indirizzato il

programma di adeguamento valevole per la fase dell'accreditamento transitorio sono pertanto quelle individuate alle successive lettere a) e b).

Va comunque precisato che l'accreditamento può essere riferito anche ad una unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma.

Tale evenienza si realizza, per esempio, nel caso di strutture residenziali di grandi dimensioni che possono comprendere al proprio interno unità organizzative, assistenziali e strutturali autonome chiaramente identificabili come tali, con la esclusione dei locali per servizi di supporto e strumentali (quali ad esempio cucina, lavanderia, etc) che possono essere comuni.

a) La gestione diretta da parte dell'Asp o di altro ente pubblico

Nel caso in cui la gestione dei servizi venga assicurata direttamente ed interamente da parte di un ente pubblico (Comune, Azienda di servizi alla persona, ecc.), mediante proprie risorse umane e strumentali o comunque con le forme che ne garantiscano legittimamente la disponibilità funzionale, lo stesso Ente potrà assicurare la responsabilità gestionale unitaria e ad esso spetterà l'accreditamento per il servizio e la struttura che provvede a gestire con tali modalità.

Tale caso si concretizza quanto l'Azienda di servizi alla persona od altro ente pubblico disponga dei beni strumentali (strutture, etc.) e delle risorse umane, garantisca la responsabilità complessiva ed il coordinamento con servizi di strumentali e di supporto, l'integrazione con la rete dei servizi sociali e sanitari e la gestione dei rapporti con gli utenti e con il gestore del FRNA.

In presenza di tali condizioni, l'accreditamento del servizio viene rilasciato in capo al gestore pubblico, il quale provvede a sottoscrivere il contratto di servizio di cui al precedente punto 8 o altra forma di definizione delle quantità e delle forme di remunerazione, introita le somme dal FRNA e dal Fondo Sanitario Regionale (FSR), gestisce la fase di accesso (impegni), introita le somme dagli utenti ed eventualmente dal Comune per gli indigenti.

b) La gestione diretta da parte del soggetto gestore privato

Nel caso in cui la gestione dei servizi sia assunta interamente, per effetto di un preesistente appalto di servizi integrato e completo od anche in seguito ad una fase di riorganizzazione gestionale, da soggetti privati, e venga svolta all'interno di immobili di propria disponibilità od anche nell'ambito di immobili appartenenti ad enti pubblici, sarà il medesimo soggetto gestore privato a farsi carico della responsabilità gestionale unitaria ed ottenere pertanto il rilascio dell'accreditamento definitivo per l'erogazione del relativo servizio.

Tale caso si concretizza quando il soggetto gestore privato disponga pertanto dei beni strumentali (strutture, etc.) e delle risorse umane, garantisca la responsabilità complessiva ed il coordinamento con servizi strumentali e di supporto (anche per effetto di modalità progressive di transizione), si faccia carico dell'integrazione con la rete dei servizi sociali e sanitari e della gestione dei rapporti con gli utenti e con il gestore del FRNA.

In presenza di tali condizioni, l'accreditamento del servizio viene rilasciato in capo al gestore privato, il quale provvede a sottoscrivere il contratto servizio per la regolamentazione del rapporto di accreditamento, introita le somme dal FRNA e dal FSR, gestisce la fase di accesso (gli impegni), introita le somme dagli utenti ed eventualmente dai Comuni per gli indigenti.

Tale ipotesi si applica anche quando più soggetti privati diano vita alle forme di aggregazione previste dalla legge (ATI, Consorzi, ec.) capaci di assumere una responsabilità gestionale unitaria, di costituire un unico referente per il soggetto committente e di evitare ipotesi di frammentazione del servizio. In questo caso, alla disponibilità delle risorse umane ed alla dipendenza giuridico/funzionale degli operatori, richieste al soggetto gestore unico secondo quanto previsto dal punto 1.1, potranno adempiere le imprese socie, dei cui adempimenti in proposito sarà comunque responsabile il soggetto aggregato, che non necessariamente, dunque, deve disporre di personale proprio.

Nel caso, in particolare, in cui il gestore del servizio accreditato provveda ad erogare le prestazioni all'interno di un immobile di proprietà pubblica, il contratto di servizio di cui al punto 8 dovrà essere accompagnato da un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile pubblico, che potrà prevedere la disciplina degli oneri di messa a norma e di manutenzione in capo al soggetto gestore privato e la previsione di altri servizi messi a disposizione.

Per concretizzare tale ipotesi, sarà possibile infatti prevedere che l'Azienda di servizi alla persona (od altro soggetto pubblico) metta a disposizione alcune ulteriori proprie risorse, anche per i servizi strumentali o di supporto.

In tal senso, sempre con il contratto di servizio, dovranno essere definite, in relazione alle specificità di ogni singolo caso, le forme di collaborazione tra il soggetto pubblico e quello privato che provvede alla gestione del servizio, con particolare riguardo alla disponibilità delle attività amministrative e di altri servizi posti in essere da parte dell'ente pubblico, definendo le opportune ed eventuali forme di transizione e prevedendone le modalità di remunerazione in conformità con il sistema omogeneo di tariffe definito dalla Regione.

Nel caso di **gestioni "miste"** in cui per l'erogazione dei servizi siano presenti risorse plurime pubbliche e private, la fase di riorganizzazione ed il programma di adeguamento dovranno essere opportunamente e prioritariamente finalizzate a realizzare una delle fattispecie di cui alle lettere precedenti.

Oltre ai casi di cui alle precedenti lettere a) e b), nel processo di accreditamento vanno valutate alcune ulteriori **situazioni o modelli particolari**.

In primo luogo, si è infatti ipotizzato il ricorso da parte delle Aziende di servizio alla Persona alla costituzione di società miste pubblico-private per la conduzione e l'erogazione dei servizi.

A tale soluzione, che la normativa nazionale e regionale prevede nei limiti e nel rispetto di alcune condizioni e procedure, si potrà opportunamente ricorrere solo dopo aver valutato preventivamente le possibili alternative indicate nel presente provvedimento, comunque garantendo modalità di selezione ad evidenza pubblica nella scelta del soggetto privato e valutando l'impatto della costituzione di tali modelli sui costi gestionali dell'Azienda e sul sistema di responsabilità amministrativa in caso di cattivo andamento economico-finanziario delle società medesime.

In secondo luogo, i soggetti localmente competenti ad esprimere le valutazioni in ordine all'accREDITAMENTO dei servizi potranno altresì assumere decisioni differenziate rispetto alle condizioni ordinarie previste per il rilascio dell'accREDITAMENTO, relativamente a quelle

ipotesi di soggetti privati non profit (ad esempio, le Fondazioni, derivanti anche dal processo di trasformazione delle Ipub) che da tempo operano nel settore dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari mettendo a disposizione ingenti risorse patrimoniali e garantendo l'erogazione dei servizi mediante l'apporto operativo di ulteriori soggetti privati.

In tali casi, ove appare difficile ricorrere a forme di aggregazione strutturali, per la diversità dei soggetti coinvolti nel processo di riorganizzazione, e non si intende disperdere un consolidato patrimonio di esperienza e di sussidiarietà sociale, si ritiene possibile che l'accreditamento venga concesso in via eccezionale alle Istituzioni già titolari di rapporti convenzionali con gli Enti locali e/o le Ausl, purché queste, pur avvalendosi dell'ulteriore apporto operativo di soggetti privati, garantiscano che l'erogazione dei servizi socio-sanitari avvenga nel rispetto dei criteri e requisiti dell'accreditamento ed assicurino direttamente la responsabilità generale dei servizi, i rapporti con gli utenti, i rapporti con i soggetti committenti ed i gestori del FSR e del FRNA, disponendo di un adeguato sistema informativo e di vigilanza, con ciò assumendosi la responsabilità sulla qualità dell'assistenza. Anche in tali casi, comunque, il soggetto gestore del servizio accreditato dovrà assicurare, in sede di acquisizione delle risorse necessarie, che non si verifichi la frammentazione nella produzione dei servizi e che, nel rispetto dei principi posti a fondamento dell'accreditamento, sia garantita l'organizzazione e la gestione unitaria della produzione.

1.3 Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria

Il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio valevole nella fase transitoria viene richiesto quale condizione essenziale per la concessione dell'accreditamento transitorio ed è finalizzato a realizzare gli obiettivi e le condizioni individuate al precedente punto 1.1 e in una delle forme di cui al precedente punto 1.2

Alla conclusione del percorso di adeguamento, la esclusiva e completa responsabilità della gestione deve essere ascrivibile in particolare ad un unico soggetto, che sarà l'interlocutore unico delle Amministrazioni pubbliche, il soggetto gestore del servizio accreditato definitivamente ed il sottoscrittore del contratto di servizio previsto al punto 8.

Al fine della concessione dell'accreditamento transitorio, il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio, con riferimento al superamento del frazionamento delle responsabilità gestionali, deve contenere:

- a) l'analisi della situazione di partenza con riferimento all'organizzazione dei servizi ed agli operatori;
- b) l'individuazione delle forme, tra quelle indicate al precedente paragrafo 1.2, per assicurare a regime la responsabilità gestionale unitaria;
- c) il percorso per il raggiungimento della responsabilità gestionale unitaria nella erogazione del servizio, con definizione di obiettivi intermedi e dei relativi tempi di conclusione comunque entro la data di presentazione della domanda di accreditamento definitivo;
- d) la determinazione delle modalità con le quali, nel percorso di riorganizzazione volto a realizzare le forme della responsabilità gestionale unitaria, vengono disciplinate le forme di collaborazione tra i soggetti presenti nella gestione dei servizi ed inerenti lo

- svolgimento delle attività e dei servizi accessori, strumentali e di supporto all'attività istituzionale, anche attraverso la trasformazione, il trasferimento e/o la rinegoziazione dei contratti in essere per lo svolgimento di tali servizi; in particolare, dovranno essere evidenziati gli eventuali impegni nell'uso dell'immobile ove si svolge il servizio, laddove questo venga messo a disposizione da parte dell'ente pubblico;
- e) le modifiche organizzative (ed i relativi tempi di implementazione) che anticipino, ove possibile, la identificazione della responsabilità gestionale unitaria per nuclei o sub articolazioni del servizio;
 - f) il programma (tempi e modalità) per assicurare la qualificazione del personale OSS nel rispetto degli obiettivi quantitativi e temporali indicati nel presente provvedimento;
 - g) l'individuazione delle modalità per assicurare, entro la data di presentazione della domanda di accreditamento definitivo, l'unificazione della titolarità dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accREDITAMENTO in capo al soggetto gestore accreditato.
 - h) gli strumenti di verifica dell'effettivo svolgimento del percorso, prevedendo la presentazione di relazioni almeno annuali dettagliate sullo stato di attuazione del percorso.

Allegato B

Requisiti dell'assistenza domiciliare per anziani e disabili per l'accreditamento transitorio

Il servizio si rivolge a persone non autosufficienti o parzialmente non autosufficienti di vario grado, disabili gravi o persone a rischio di non autosufficienza con bisogni assistenziali e socio-educativi di diversa intensità assistibili a domicilio con gli opportuni interventi di supporto e loro familiari, in collaborazione con le assistenti familiari se presenti.

Il servizio garantisce l'erogazione, in base al programma assistenziale individualizzato o del programma educativo individualizzato elaborato dai Servizi territoriali competenti, di diverse tipologie di prestazioni, fornite in modo flessibile ed integrato tra professionisti e discipline differenti:

A) Presa in carico tramite supervisione, consulenza e affiancamento, delle persone assistite a domicilio direttamente da familiari e con l'aiuto di assistenti familiari e garantendo anche la funzione di tutoring sia per i familiari che per le assistenti familiari.

B) Presa in carico complessiva e svolgimento delle prestazioni di carattere socio-assistenziale previste nel piano individualizzato di assistenza tra quelle relative a:

Cura personale (ad esempio aiuto nell'igiene personale, nel vestirsi, nella somministrazione del cibo, il monitoraggio dei disturbi comportamentali ed interventi di supporto e stimolazione delle funzioni cognitive, etc.)

Supporto sociale nella vita quotidiana, nel mantenimento della propria indipendenza e nelle proprie relazioni, nella promozione alla partecipazione ad attività sociali, anche favorendo la partecipazione ai gruppi di auto-aiuto e a momenti di supporto ed incontro quali i Caffè Alzheimer o iniziative simili;

Supporto educativo, emotivo e psicologico, compresa la mediazione nelle relazioni interpersonali e nell'approccio ad ambienti diversi dalla casa, interventi educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle abilità personali e sociali e favorisce;

Eventuale supporto nella gestione pratica della vita quotidiana.

C) piena integrazione con gli interventi e le prestazioni di carattere sanitario (medico, infermieristico e riabilitativo) di competenza del Dipartimento di cure primarie.

Il soggetto gestore deve assicurare l'attuazione delle modalità di collaborazione ed integrazione con le AUSL (in particolare gli accordi e protocolli con l'Ausl riguardo alla modalità di relazione e collaborazione con il Dipartimento di cure primarie ed i Medici di medicina generale su base distrettuale), favorendo una organizzazione del servizio di assistenza domiciliare con sub articolazione operativa coincidente con gli ambiti di intervento dei Nuclei di cure primarie, sulla base di quanto concordato tra Comuni ed AUSL.

Devono operare nel servizio, secondo specifica programmazione e dotazione in relazione a quanto previsto dai Piani di assistenza individuale o dai Piani educativi individuali, le seguenti figure professionali:

- l'operatore socio-sanitario (OSS);
- l'educatore professionale per interventi di carattere socio-educativo a sostegno dell'autonomia relazionale delle persone con disabilità,

- personale amministrativo.

Deve essere garantita la funzione tecnico-direttiva e di coordinamento del servizio.

La dotazione di personale deve essere idonea a garantire, con modalità flessibile, la presa in carico degli utenti, assicurando tempestività ed adeguatezza dell'intervento.

Deve essere individuato un responsabile operativo per ogni piano individualizzato e deve essere favorita la continuità degli operatori che seguono un caso.

Deve essere assicurata, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei Piano di assistenza individualizzato (PAI) o nel Piano educativo individualizzato (PEI), l'operatività del servizio nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche nell'arco delle 24 ore se necessario.

Devono essere garantite, anche mediante il ricorso ad un servizio esterno, la preparazione e fornitura giornaliera (festivi compresi) di pasti a domicilio, qualora previsto dal PAI o dal PEI, con la possibilità di scelta tra menù diversi, la garanzia di menù personalizzati anche per esigenze dietetiche particolari e la preventiva adozione di soluzioni atte a garantire il servizio anche in caso di emergenze.

Nel caso il servizio di fornitura del pasto venga fornito da un soggetto diverso dal soggetto gestore del servizio di assistenza domiciliare, il soggetto gestore è tenuto ad assicurare l'integrazione con le attività assistenziali e di cura, perseguendo l'obiettivo del benessere complessivo dell'anziano.

Il soggetto gestore deve avere una sede operativa del servizio nell'ambito distrettuale nel quale è stato accreditato. La sede deve essere chiaramente identificabile grazie alla presenza di segnaletica adeguata ed accessibile.

I locali devono essere adeguati alle funzioni che vi vengono svolte e a norma rispetto ai requisiti di sicurezza.

Il soggetto gestore definisce e rende noti orari, giorni di apertura e reperibilità telefonica.

Il soggetto gestore deve assicurare e documentare il coinvolgimento, da parte degli operatori del servizio, dei familiari e/o dell'assistente privato nel processo di cura, con la definizione e il coordinamento dei rispettivi compiti e la programmazione dell'attività di supervisione, affiancamento e tutoring dei caregiver.

Il soggetto gestore documenta, attraverso un accordo condiviso, la collaborazione con i soggetti istituzionali competenti per assicurare la tempestiva, appropriata e personalizzata fruizione dell'assistenza protesica (di cui al D.M. 332/99 e succ. mod. e int.), favorendo il benessere complessivo delle persone e dei loro caregiver.

Il soggetto gestore concorre all'individuazione dei bisogni manutentivi degli ausili specifici in dotazione all'utente e supporta l'utente stesso ed i familiari nell'attivazione dei relativi interventi da parte dei soggetti tenuti ad assicurare la manutenzione.

Il soggetto gestore assicura l'assolvimento degli obblighi informativi individuati per il servizio di assistenza domiciliare dalla Regione.

Il soggetto gestore da evidenza della condivisione con i Comuni ed il Dipartimento di cure Primarie, su base distrettuale, di protocolli e percorsi assistenziali.

Il PAI e il PEI sono definiti dai servizi territoriali competenti che gestiscono l'accesso alla rete dei servizi, in quanto espressione della committenza, assicurando la partecipazione dell'utente e dei suoi familiari.

Il soggetto gestore assicura la partecipazione alla predisposizione ed all'aggiornamento del PAI o del PEI e la sua completa attuazione.

Il PAI e il PEI sono strumenti integrati e comprensivi di indicazioni relative ai tempi (sincronia, complementarità, frequenze, grado complessivo di copertura giornaliera/settimanale) e alla intensità (professionalità, attività, modalità di erogazione, verifiche).

Il PAI e il PEI dovranno inoltre includere l'individuazione degli obiettivi specifici dell'intervento sull'utente e di obiettivi specifici sul caregiver oltre agli strumenti utilizzati per il passaggio delle informazioni tra gli operatori che seguono il medesimo utente.

Nel caso di contemporaneo intervento socio-assistenziale e sanitario, il programma individuale di assistenza deve essere unico e integrato così come gli strumenti informativi (cartella socio-sanitaria) e di comunicazione tra gli operatori e con la famiglia ed individuato un unico responsabile del caso, al quale si rapportano tutti i servizi.

In tal caso deve essere anche assicurata la collaborazione e l'integrazione per gli interventi previsti dal programma dimissione protette, le cui modalità sono definite a livello di ambito distrettuale tra Comuni ed AUSL.

Il soggetto gestore assicura il monitoraggio del percorso assistenziale e segnala tempestivamente al Responsabile del Caso il cambiamento delle condizioni della persona assistita.

Devono essere definiti e documentati i processi e protocolli operativi in relazione a:

- modalità di accoglienza (attivazione del servizio e primo accesso);
- presa in carico: definizione procedura per il rispetto dei tempi massimi in caso di dimissione da struttura;
- dimissione dal servizio (personalizzata e progettata con la rete dei servizi e la famiglia);
- miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano regionale demenze;
- idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore.

Devono essere stabilite procedure per la definizione dei carichi di lavoro con l'individuazione dei tempi per il lavoro diretto presso il domicilio, per il lavoro di preparazione e il lavoro di coordinamento, per il raggiungimento da parte degli operatori del domicilio degli assistiti.

Il soggetto gestore garantisce:

- l'organizzazione del lavoro secondo il metodo del lavoro in equipe, garantendo la programmazione e la verifica del lavoro in momenti comuni;
- la formazione e l'aggiornamento degli operatori secondo un programma annuale;
- la fornitura delle divise e dei presidi per la sicurezza e del materiale di consumo necessario per le attività al domicilio;
- adeguate coperture assicurative;
- la disponibilità dei mezzi, idonei ed in numero e tipologia adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte degli operatori;

- la disponibilità, anche in accordo con gli enti e le organizzazioni di volontariato che assicurano il trasporto sociale, di adeguate modalità di trasporto per promuovere la partecipazione alla vita sociale e di relazione degli assistiti a domicilio;
- adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio;
- l'attività amministrativa di supporto all'erogazione del servizio.

Allegato C

Precisazione dei requisiti di personale dei servizi per disabili per l'accreditamento transitorio

Per il centro socio riabilitativo diurno il requisito di personale previsto dalla normativa vigente (DGR 564/2000) è da intendersi come segue:

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

- deve essere assicurata la presenza durante la fascia diurna di almeno 1 operatore ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatore ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro diurno accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nel PAI o nel PEI.

Per quanto riguarda il centro socio-riabilitativo residenziale il requisito di personale previsto dalla normativa vigente (DGR 564/2000) è da intendersi come segue:

Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori in relazione alle condizioni degli utenti, agli interventi e alle attività previste nei piani personalizzati, al loro numero, in particolare:

deve essere assicurata la presenza minima di 1 operatore per l'assistenza notturna da adeguarsi in aumento in relazione al numero degli utenti, ai PAI o ai PEI, alla organizzazione degli spazi di vita ed alla disponibilità di supporti tecnologici, garantendo comunque adeguate modalità di copertura della presenza degli operatori in caso di emergenze;

deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno 1 operatore ogni 5 utenti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 utenti per le persone con disabilità severa e di almeno 1 operatore ogni 2 utenti per le persone con disabilità completa.

In caso il centro residenziale accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.

Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età ed al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI.

REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

INDICE

Premessa metodologica

D 1. Requisiti generali (RG)

D 2. Requisiti specifici

D.2.1 Assistenza domiciliare (SPAD)

D 2.2 Centro diurno per anziani (SPCDA)

D 2.3 Casa – residenza per anziani non autosufficienti (SPRA)

D.2.4 Centro socio-riabilitativo diurno per persone con disabilità (SPCDD)

D 2.5 Centro socio-riabilitativo residenziale per persone con disabilità (SPRD)

ALLEGATI REQUISITI ACCREDITAMENTO DEFINITIVO

- Allegato DA:** PERSONALE – Ruoli Lavorativi Coordinatore responsabile dei servizi e/o strutture per anziani e disabili e del Responsabile di nucleo delle attività assistenziali
- Allegato DB:** PERSONALE – Rapporto operatori utenti e titoli per l'accesso alle qualifiche previste
- Allegato DC:** Elementi essenziali per il programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza.
- Allegato DD:** Requisiti specifici per “inserimenti individuali di persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04 in strutture residenziali per anziani e disabili”
- Allegato DE:** Requisiti specifici per “Strutture e nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04”
- Allegato DF:** Requisiti specifici per “centri diurni dedicati per demenze”
- Allegato DG:** Requisiti specifici per “Nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea”
- Allegato DH:** Requisiti aggiuntivi per l'accoglienza temporanea di sollievo

Premessa metodologica

I requisiti per l'accreditamento sono organizzati in requisiti generali e requisiti specifici.

I requisiti generali si riferiscono a tutti i servizi e a tutte le tipologie, sia a quelle individuate nella prima fase con il presente atto in attuazione dell'art. 23 della LR 4/2008 sia a quelle che verranno individuate con successivi atti.

I requisiti specifici si riferiscono alle singole tipologie di servizio.

Per ottenere l'accreditamento ogni servizio dovrà garantire i requisiti generali e quelli specifici della tipologia per la quale è richiesto l'accreditamento.

I requisiti sono organizzati in dieci aree, che di seguito vengono richiamate con una esplicitazione dei contenuti di ciascuna area.

Al fine di rendere evidente i risultati ed i benefici per gli utenti dei servizi, all'interno di ogni area sono stati richiamati alcuni risultati attesi dal punto di vista degli utenti e che debbono orientare nella sostanza il rispetto e l'assolvimento dei requisiti.

Le dieci aree:

1. Politica e pianificazione strategica: Esplicita la mission e gli obiettivi strategici del soggetto gestore e del servizio con particolare riferimento ai servizi offerti, alle tipologie di destinatari, e alle relazioni con la comunità locale e con la rete dei servizi.

Risultati attesi dagli utenti

Il servizio è organizzato/la casa è condotta in modo responsabile verso la comunità e nel miglior interesse degli ospiti

Gli ospiti beneficiano dell'approccio etico e di leadership del servizio/della casa.

2. Pianificazione operativa del servizio: Definisce un progetto gestionale complessivo e declina le risorse disponibili e le scelte organizzative e assistenziali del servizio, con particolare riferimento al personale e alle relazioni con i servizi sociali e sanitari territoriali.

Risultati attesi dagli utenti

I bisogni degli ospiti/utenti trovano risposte in una casa/servizio pensato coerentemente, gestito e organizzato in modo ordinato e trasparente. La casa/il servizio è condotto da una persona adatta al compito, di buon carattere e capace di far fronte pienamente alle proprie responsabilità e compiti.

Il numero e il mix di competenze dello staff e le relazioni sistematiche che questo instaura con i servizi del territorio sono un'ulteriore garanzia di risposta appropriata ai bisogni.

3. Comunicazione, trasparenza, partecipazione: si assicura comunicazione, trasparenza e partecipazione nelle relazioni interne ed esterne al servizio e al soggetto che lo gestisce, per garantire l'integrazione nella comunità locale, la libertà di scelta e la tutela dei diritti degli utenti, dei loro familiari e degli operatori.

Risultati attesi dagli utenti

I potenziali utilizzatori e familiari degli ospiti/utenti hanno le informazioni necessarie per fare una scelta informata e possono accertarsi personalmente della qualità dei servizi resi (Carta dei servizi).

Gli ospiti/utenti mantengono contatti con la famiglia, amici, rappresentanti e la comunità locale come vogliono (libertà di visita).

Ciascun ospite/utente ha un piano assistenziale o piano educativo documentato che esplicita i termini e le condizioni della vita nella residenza/del servizio reso (PAI o PEI).

Gli utenti, i familiari e amici sono sicuri che i loro bisogni, osservazioni e reclami saranno ascoltati, presi seriamente in considerazione e saranno effettuate conseguenti ed appropriate azioni.

Gli ospiti contribuiscono a definire le routine della casa/del servizio che corrispondono alle loro aspettative e preferenze.

4. Struttura: Si assicura l'accessibilità, la sicurezza e l'adeguatezza della struttura, degli spazi e degli arredi in relazione ai servizi offerti e alla tipologia di utenza.

Risultati attesi dagli utenti

Gli ospiti vivono in ambienti a loro adatti, sicuri e ben mantenuti. Il centro/la casa è pulita, accogliente, piacevole e igienica.

Gli ospiti hanno accesso a risorse comuni confortevoli e ai servizi.

Gli ospiti vivono in camere da letto confortevoli ed arredate anche con loro beni, adatte ai loro bisogni ed esigenze, dotate di bagni e luoghi per lavarsi confortevoli e sufficienti.

5. Attrezzature (arredi, ausili e apparecchiature): Si garantisce la presenza, la sicurezza e l'adeguatezza delle attrezzature in relazione ai servizi offerti, ai processi produttivi e alla tipologia di utenza.

Risultati attesi dagli utenti

Gli ospiti hanno a disposizione le attrezzature generali e specialistiche necessarie a massimizzare la propria indipendenza.

6. Formazione e sviluppo risorse umane: Si assicura una politica complessiva di qualificazione del personale e del lavoro – selezione, accompagnamento, formazione permanente, sviluppo, integrazione interprofessionale - per garantire la qualità del servizio e la tutela dei diritti delle persone.

Risultati attesi dagli utenti

Le politiche e la pratica di reclutamento della struttura/servizio assicurano che la casa/il servizio è condotto avendo presenti la natura e le caratteristiche dell'assistenza e cura complessiva da rendere agli ospiti/utenti.

Gli ospiti/utenti sono in mani sicure in ogni momento. Il personale è formato e competente in riferimento al lavoro che fa.

Lo staff è appropriatamente supervisionato.

7. Sistema Informativo: Si adotta un sistema informativo e di documentazione sui principali processi assistenziali e gestionali in relazione agli obblighi informativi interni ed esterni, e per la verifica e il miglioramento.

Risultati attesi dagli utenti

A ciascun ospite/utente è garantita la compilazione e l'aggiornamento della cartella sociosanitaria.

Il trattamento degli ospiti/utenti è regolato anche da meccanismi amministrativi che definiscono i rapporti tra la casa/il servizio e la Regione/il Comune che sostengono gli oneri finanziari e rappresentano la comunità.

8. Processi e procedure generali Sono definiti i principali processi assistenziali ed organizzativi e le procedure che garantiscono equità nell'accesso, personalizzazione, appropriatezza e continuità del percorso assistenziale, partecipazione di utenti e familiari.

Risultati attesi dagli utenti

Nessun ospite entra in una casa/accede a un servizio senza aver avuto una valutazione dei propri bisogni e la garanzia che essi saranno corrisposti.

La salute, la cura personale e sociale, il benessere dell'ospite/utente sono assicurate mediante il piano assistenziale individuale.

Agli ospiti/utenti sono assicurate qualità e continuità nel percorso assistenziale

Gli ospiti ricevono una dieta completa, bilanciata e gradevole, in un contesto e in orari ad essi convenienti.

Gli ospiti, laddove appropriato, sono responsabili dell'assunzione dei propri farmaci e sono protetti da procedure di servizio nel momento in cui li assumono.

Gli ospiti/utenti sono aiutati ad esercitare le proprie facoltà di scelta e controllo sulla propria vita. I diritti degli ospiti sono tutelati. Gli ospiti/utenti sono protetti dagli abusi. Gli ospiti sono garantiti che al momento della loro morte saranno trattati (loro e i loro familiari) con sensibilità e rispetto.

Coloro che utilizzano i ricoveri di sollievo sono aiutati a massimizzare la propria indipendenza e a rientrare a domicilio.

9. Verifica dei risultati: Vengono adottati metodi e strumenti per la valutazione continua del raggiungimento degli obiettivi assistenziali e organizzativi, per garantire e documentare l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza del servizio.

Risultati attesi dagli utenti

Gli ospiti/utenti sono salvaguardati dalle procedure di autovalutazione e rendicontazione cui la casa/il servizio è tenuto nei confronti dei pazienti/familiari, il gestore, la comunità..

10 Miglioramento: Sono garantiti metodi e strumenti per il miglioramento continuo della qualità e lo sviluppo del sistema, anche tramite la partecipazione di utenti, familiari ed operatori.

Risultati attesi dagli utenti

La casa/il servizio rimedia a disservizi, garantisce azioni di prevenzione su potenziali eventi avversi e migliora continuamente il livello di servizio, coinvolgendo gli utilizzatori.

D.1 REQUISITI GENERALI (RG)

RG	1		POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA
		1.1	E' assicurata la coerenza con le scelte della programmazione socio-sanitaria dell'ambito o degli ambiti distrettuali di riferimento.
		1.2	Il soggetto gestore assicura, sulla base delle indicazioni contenute nella programmazione territoriale e dei servizi invianti, l'adattamento delle scelte gestionali ed organizzative, al fine di rispondere all'evoluzione dei bisogni presenti nell'ambito o negli ambiti territoriali di riferimento.
		1.3	È redatto il documento della politica del servizio (mandato specifico, visione, obiettivi generali a lungo periodo), in riferimento agli indirizzi contenuti nei documenti costitutivi del servizio.
		1.4	Il soggetto gestore del servizio deve redigere un documento di programmazione pluriennale in cui vengono indicati: <ul style="list-style-type: none"> - gli obiettivi di medio-lungo periodo, coerenti con gli obiettivi generali; - le strategie gestionali che si intendono perseguire, con particolare riferimento alla gestione delle risorse umane in funzione della continuità assistenziale; - le modalità di verifica dei risultati con particolare riferimento alla personalizzazione dell'assistenza.
		1.5	Sono assicurati l'informazione ed il coinvolgimento del personale nella politica del servizio.
		1.6	E' assegnata la responsabilità per il conseguimento di obiettivi per la qualità.
		1.7	E' assicurato il rispetto delle credenze sociali, culturali, religiose di ogni utente.
RG	2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
		2.1	Il soggetto gestore: <ul style="list-style-type: none"> - redige l'organigramma, definendo i livelli di responsabilità organizzativa e professionale del servizio; - dichiara il personale assegnato in riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - numero - titolo di studio/ qualifica - tipo di contratto nazionale ed eventuale contrattazione integrativa - situazione contributiva - ore settimanali in struttura - assicura che tutto il personale sia competente, qualificato, con padronanza della lingua italiana, per svolgere le attività proprie della qualifica/ruolo lavorativo - assicura orari flessibili e differenziati in relazione alle abitudini ed esigenze degli ospiti per le diverse attività assistenziali: bagni, pasti, riposo pomeridiano e notturno, e per l'abbigliamento in relazione al cambio di stagioni - garantisce un'alimentazione variata, rispettosa della tradizione, appetibile, con possibilità di scelta - assicura che le attività svolte siano programmate e realizzate per la tutela e la promozione del benessere psicofisico e relazionale dell'utente - è dotato di un piano organizzativo delle attività - adotta la cartella sociosanitaria secondo le indicazioni regionali - prevede adeguate modalità identificative dell'operatore (compreso cartellino identificativo con foto e qualifica per ogni operatore) - assicura la fornitura ed il lavaggio delle divise degli operatori

		<ul style="list-style-type: none"> - assicura la fornitura ed il lavaggio delle divise degli addetti ai servizi alberghieri e manutentivi, se erogati direttamente - descrive le modalità di integrazione tra le figure professionali e i volontari ed i tirocinanti eventualmente presenti - pianifica, organizza e garantisce i seguenti servizi di supporto: alberghieri, di trasporto, amministrativi, pulizia degli arredi, delle attrezzature e degli ausili, nel rispetto dei bisogni e dei ritmi di vita degli utenti, assicurando l'integrazione con le attività di cura.
	2.2	Il soggetto gestore assicura le attività assistenziali e di cura in modo unitario, integrato e complessivo, ne è unico responsabile, garantendo che anche l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto, in qualsiasi forma prodotti, sia integrata con le attività assistenziali e di cura e persegua l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.
	2.3	Sono definiti funzioni e ruoli tecnico – professionali con l'assegnazione delle rispettive responsabilità (funzionigramma).
	2.4	Sono documentati la specifica formazione ed un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo e manageriale, del coordinatore/responsabile del servizio, tali da assicurare l'espletamento dei contenuti del ruolo lavorativo e delle competenze tecnico-professionali indicati nell'Allegato DA.
	2.5	Sono documentati la specifica formazione e un curriculum professionale adeguato, anche in ambito organizzativo, del responsabile di nucleo.
	2.6	Sono altresì documentate attività finalizzate al mantenimento delle competenze di cui ai precedenti punti 2.4 e 2.5.
	2.7	Devono esistere processi per gestire e contrastare l'instabilità del rapporto di lavoro, in particolare per contrastare le cause di assenza ed il turn over e deve essere assicurato il monitoraggio delle assenze e del turn over.
	2.8	Devono essere definite, sulla base della disciplina di cui agli accordi collettivi in vigore, regole e strategie per eventuali necessità di ricollocazione del personale in caso di inidoneità alle mansioni.
	2.9	Il soggetto gestore garantisce, dandone evidenza nei piani organizzativi, un'organizzazione del lavoro centrata sulla progettazione e verifica del Progetto individuale e sullo svolgimento di incontri sistematici e periodici di confronto, verifica e integrazione interprofessionale (lavoro di équipe) anche sui singoli casi, dai quali risultino le questioni affrontate e le decisioni prese.
	2.10	Il soggetto gestore garantisce l'identificazione delle interfacce e la definizione dei punti di coordinamento e controllo delle attività. In particolare debbono essere descritte: <ul style="list-style-type: none"> - le modalità di integrazione con i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali del territorio al fine di garantire la continuità del percorso assistenziale - le modalità di integrazione con le altre risorse formali ed informali del territorio.
	2.11	Si dispone di un piano annuale del servizio comprendente: <ul style="list-style-type: none"> - obiettivi specifici - definizione e allocazione delle risorse economiche, umane, tecnologiche (esempio budget) - ambiti e modalità di verifica e di miglioramento - standard di servizio - piani organizzativi.
	2.12	Il piano organizzativo deve garantire che la biancheria personale degli ospiti sia collocata all'interno dell'armadio personale dell'ospite, sia effettuato il

			monitoraggio del fabbisogno d'indumenti, anche tenendo conto delle variazioni stagionali (cambi abiti estivi/invernali), la garanzia dell'attività di rammendo e di riparazione degli indumenti degli ospiti (valevole per le strutture residenziali)
		2.13	Il soggetto gestore garantisce il lavaggio della biancheria necessaria per il rifacimento letti, teli da bagno e biancheria personale degli ospiti, sia intima che da esterno. I cambi della biancheria piana dei letti degli ospiti deve essere effettuata tenendo conto delle necessità di ogni singolo utente ed almeno una volta alla settimana. [per servizi residenziali e semiresidenziali]
		2.14	Deve essere disponibile una programmazione giornaliera delle attività, ivi compresi lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro (turni per ogni profilo professionale nell'arco delle 12 o 24 ore o nell'arco dell'orario di apertura), i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e i permessi del personale, la modalità e gli strumenti adottati per il passaggio delle consegne e la copertura delle presenze e delle assenze.
		2.15	Il piano organizzativo del servizio di pulizia deve prevedere le operazioni da eseguire con frequenza giornaliera, settimanale, trimestrale e semestrale, tenendo conto delle esigenze di vita degli utenti. La sequenza giornaliera deve prevedere sia l'attività di detersione sia quella di disinfezione. Devono essere conservate le schede tecniche dei prodotti utilizzati e deve essere previsto all'interno del servizio un locale adibito a deposito dei prodotti di pulizia con accesso sicuro e controllato. [per servizi residenziali e semiresidenziali]
		2.16	Deve essere assicurata e documentata la presenza di procedure che diano evidenza di idonee azioni per garantire il benessere microclimatico degli ospiti. Lo strumento predisposto, con declinazione delle responsabilità e delle risorse in campo, deve contenere: <ul style="list-style-type: none"> - Indicazioni utili ad organizzare gli interventi di base nel periodo estivo ed invernale; - Indicazioni utili in caso di emergenze climatiche.
		2.17	Deve essere sostenuta e coordinata l'attività dei volontari, compresi quelli del servizio civile, per renderla coerente ed integrata con le modalità organizzative del servizio.
		2.18	Deve essere data attuazione al Dgls. 81/2008, garantendo l'attuazione degli specifici adempimenti.
R G	3		COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE
		3.1	Il soggetto gestore: <ul style="list-style-type: none"> - redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei Servizi; - stabilisce regole di comportamento per l'accesso alla struttura e regole di vita comunitaria, tali da assicurare la libertà di visita, il contatto e la continuità di relazioni tra utenti e familiari, tra utenti e contesto originario di vita, tenendo conto delle esigenze di tutti gli utenti del servizio e della sicurezza [valevole solo per i servizi diurni e residenziali]; - rende disponibili per la vigilanza i registri aggiornati degli ospiti, delle presenze e dei turni degli operatori [valevole solo per i servizi diurni e residenziali]; - definisce e rende note le modalità strutturate di comunicazione con l'utente e i familiari; - coinvolge l'utente e i suoi familiari nella definizione, attuazione e verifica del progetto individuale e documenta tale coinvolgimento nella cartella

		<p>sociosanitaria individuale;</p> <ul style="list-style-type: none"> - concorda con l'utente, o coi familiari in caso di incapacità dell'utente, le modalità di gestione degli oggetti personali e del denaro a disposizione dell'utente per le piccole necessità personali, tali da garantire la trasparenza [valevole solo per i servizi diurni e residenziali]; - definisce l'entità dell'eventuale deposito cauzionale e la relativa gestione finanziaria [valevole solo per i servizi diurni e residenziali]; - assicura adeguate modalità e strumenti di comunicazione degli utenti con l'esterno [valevole solo per i servizi diurni e residenziali].-
	3.2	<p>Il soggetto gestore del servizio assicura una solidità patrimoniale correlata all'entità del servizio che il soggetto intende offrire. Al fine di dimostrare l'affidabilità patrimoniale correlata all'entità del servizio che il soggetto intende offrire, dovrà essere documentato (tramite autocertificazione) che il patrimonio netto sia positivo (> 0). In caso di mancato rispetto della soglia minima indicata, si dovranno fornire garanzie di impegno da parte dei soci/associati, a ricostituire il patrimonio netto all'interno di tale soglia minima.</p>
	3.3	<p>Il soggetto gestore del servizio garantisce una capacità gestionale che assicuri uno svolgimento efficace ed efficiente del servizio che il soggetto intende offrire e la sua continuità. A tal fine dovranno essere documentate le seguenti condizioni (tramite autocertificazione):</p> <ul style="list-style-type: none"> - esistenza di un sistema informativo-contabile che garantisca l'assolvimento degli obblighi amministrativo-contabili e fiscali; - regolarità fiscale nell'adempimento di tutti gli obblighi dichiarativi e l'assenza negli ultimi 5 anni di violazioni in materia fiscale sanzionate dagli appositi organi di controllo, ad eccezione di quelle per le quali si è proceduto a presentare regolare ricorso; - iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura se dovuta; - esistenza di adeguate Polizze assicurative, in particolare contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta.
	3.4	<p>Il soggetto gestore assicura con iniziative e strumenti formalizzati e documentati la partecipazione di tutti i soggetti portatori d'interesse, in particolare ai percorsi di valutazione della qualità, anche attraverso le associazioni di rappresentanza.</p>
	3.5	<p>Il soggetto gestore favorisce la partecipazione attiva di utenti e familiari anche tramite la condivisione della definizione delle attività quotidiane del servizio, nonché il loro coinvolgimento nei percorsi di valutazione della qualità.</p>
	3.6	<p>Deve essere assicurata la partecipazione da parte degli operatori e della committenza alla programmazione e verifica delle attività.</p>
	3.7	<p>E' documentato un utilizzo dinamico della Carta dei Servizi per quanto riguarda le funzioni di tutela dei diritti, di gestione dei reclami e di verifica della qualità dei servizi, di attuazione dei progetti di miglioramento, anche con riferimento agli impegni del servizio su specifici indicatori di benessere della persona: es.: cura di sé, relazioni tra utenti e operatori.</p>
	3.8	<p>E' documentato l'utilizzo di modalità e strumenti per l'informazione, l'ascolto e la partecipazione degli utenti e dei familiari (ad esempio questionari di soddisfazione, attività di gruppo finalizzate alle verifiche del servizio, verifiche esterne di cittadini e familiari).</p>

		3.9	Sono organizzate occasioni di socializzazione interne ed esterne che coinvolgono utenti, operatori e famiglie, anche valorizzando l'apporto/aiuto volontario dei familiari.
		3.10	Sono organizzati momenti sistematici di coordinamento, di integrazione e di diffusione interni alla organizzazione (ad esempio riunioni di struttura in occasione della definizione degli obiettivi, della valutazione dei risultati, diffusione di documenti, ecc.).
		3.11	Il piano individuale, redatto con un linguaggio ed un formato facilmente leggibile e comprensibile, è sottoscritto dall'utente e/o dai familiari, o in caso di necessità dai legali rappresentanti o dall'amministratore di sostegno.
		3.12	L'autonomia e la libera scelta degli utenti sono rispettate come espressione di identità e libertà personale e sono definite le relative modalità operative (es.: scelte di alimentazione e di vestiario, uscite, etc).
RG	4		STRUTTURA [valido solo per le strutture residenziali e diurne]
		4.1	Devono essere assicurati i requisiti strutturali stabiliti per legge e il possesso della autorizzazione al funzionamento, per le tipologie di servizio per le quali è prevista.
		4.2	Devono essere assicurate adeguate condizioni di benessere microclimatico degli utenti (comprehensive di temperatura, regolazione dell'umidità e ricambio d'aria) nel periodo invernale ed estivo .
		4.3	Deve essere garantita un'autovalutazione delle performance energetiche della struttura, basate su criteri e parametri territoriali, urbanistici, strutturali ed impiantistici, tenendo conto delle interazioni tra edificio e fattori climatici.
		4.4	Le autovalutazioni devono contenere un'analisi oggettiva delle condizioni della struttura rispetto al rischio di disagio termico. Elementi essenziali su cui si basa l'autovalutazione delle performance energetiche della struttura sono: <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione della zona dal punto di vista climatico (altimetria, zonizzazione, ecc); - Relazione tra area edificata e non edificata; - Caratteristiche dell'edificio (coibentazione, caratteristiche architettoniche interne ed esterne); - Dotazioni impiantistiche e/o tecnologiche (sistemi di raffrescamento, ecc); - Attuali sistemi di rilevazione interna temperatura, umidità, ricambio di aria.
		4.5	Deve essere definito un piano che identifichi gli interventi e le soluzioni correlate alle diverse situazioni dei singoli edifici in grado di garantire il benessere microclimatico degli ospiti.
		4.6	Deve essere assicurato un sistema, di riscaldamento invernale e di rinfrescamento estivo, con possibilità di regolazione differenziata della temperatura per ambiente, di controllo per l'umidità e il ricambio di aria, tenendo conto delle caratteristiche e preferenze dei singoli utenti.
RG	5		ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE) [valido solo per le strutture residenziali e diurne]
		5.1	Devono essere presenti arredi adeguati alla tipologia degli utenti che ne favoriscano l'autonomia.
		5.2	In relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, Il soggetto gestore deve assicurare la disponibilità degli ausili, dei dispositivi medico-sanitari e delle apparecchiature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni degli utenti secondo quanto previsto nei Piani di assistenza individuali.

		5.3	E' documentata la programmazione degli acquisti e la manutenzione delle attrezzature.
		5.4	Il personale contribuisce alla gestione delle attrezzature, tramite il corretto utilizzo (addestramento), la pulizia e la manutenzione legate all'uso quotidiano, l' attivazione delle procedure per la manutenzione correttiva.
RG	6		FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
		6.1	Sono esplicitate le modalità attraverso le quali il servizio seleziona il personale, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> - definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso; - definizione di regole per l'accesso; - presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).
		6.2	In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.
		6.3	Sono definiti i percorsi per l'inserimento del personale.
		6.4	È definito il piano di affiancamento.
		6.5	E' prevista la valutazione conclusiva della idoneità al ruolo.
		6.6	E' individuato il responsabile della formazione.
		6.7	È redatto il piano annuale della formazione/aggiornamento, comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie e per la sicurezza. Il piano è orientato a: 1) favorire l'approccio all'integrazione socio-sanitaria e interprofessionale; 2) sviluppare progetti mirati a risolvere le criticità e a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato. I contenuti del piano comprendono: <ul style="list-style-type: none"> - percorsi di approfondimento tecnico-professionale; - percorsi di approfondimento sulla metodologia del lavoro sociale, sull'integrazione multiprofessionale e sul lavoro in equipe; - progetti di riqualificazione del personale; - opportunità di aggiornamento e formazione dei volontari, anche in collaborazione con i Centri servizio volontariato. Il piano deve assicurare la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori in un arco di tempo pluriennale. La formazione deve essere documentata in modo tale da rendere riconoscibili i percorsi e i risultati della formazione, e ove possibile i crediti formativi. Deve essere assicurato un programma annuale di formazione continua ed aggiornamento, che interessi tutti gli operatori per almeno 15 ore annuali. Per il personale sanitario, deve essere prevista l'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina.
		6.8	E' documentata la partecipazione del personale alla definizione del bisogno formativo.
		6.9	E' documentata la condivisione delle conoscenze acquisite.
		6.10	E' documentata la disponibilità di accesso alle fonti di informazione tecnico – scientifiche.
		6.11	Devono essere garantite forme di supervisione per gli operatori.
		6.12	Deve essere assicurata la regolarità contributiva, previdenziale e assicurativa, inerente ai rapporti di lavoro dipendente e assimilati. Per regolarità

			contributiva deve intendersi la correttezza nei pagamenti e negli adempimenti previdenziali, assistenziali e assicurativi nonché l'osservanza di tutti gli altri obblighi previsti dalla normativa vigente.
		6.13	Devono inoltre essere rispettati tutti gli adempimenti che il datore di lavoro, in qualità di sostituto d'imposta, deve assolvere relativamente ai rapporti di lavoro dipendente e assimilati e l'assenza negli ultimi 5 anni di violazioni sanzionate dagli appositi organi di controllo, ad eccezione di quelle per le quali si è proceduto a presentare regolare ricorso.
		6.14	Il soggetto gestore del servizio garantisce azioni di attrazione del personale: <ul style="list-style-type: none"> - azioni formalizzate e documentate di comunicazione esterna e marketing sociale; - contatti e azioni formalizzate e documentate con enti di formazione, scuole, università, agenzie per l'impiego; - tirocini all'interno dell'organizzazione;
		6.15	Il soggetto gestore del servizio assicura azioni di fidelizzazione del personale: <ul style="list-style-type: none"> - definizione di politiche incentivanti per il personale - azioni per lo sviluppo dell'identità sociale e la condivisione della mission
		6.16	Devono essere utilizzati strumenti che permettano di monitorare e migliorare il livello di motivazione e il clima organizzativo (anche attraverso strumenti per misurare la soddisfazione degli operatori, l'adesione ai cambiamenti organizzativi, la flessibilità) e di prevenire il burn out del personale. Devono inoltre essere definiti i tempi e le modalità di utilizzo di tali strumenti.
RG	7		SISTEMA INFORMATIVO
		7.1	Esiste una procedura per la gestione della documentazione (classificazione dei documenti, responsabilità e regole di approvazione, diffusione, rintracciabilità).
		7.2	E' documentata la conoscenza da parte del personale del sistema informativo in uso e la partecipazione alla raccolta e all'analisi dei dati.
		7.3	Devono essere adottati in via ordinaria strumenti di analisi e rendicontazione sui costi di produzione.
RG	8		PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
		8.1	Devono esistere procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali attività connesse all'assistenza: <ul style="list-style-type: none"> - accesso (con definizione delle modalità di attivazione del servizio, di accoglienza e di primo accesso), - presa in carico, - passaggio in cura, - igiene personale, - igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione, - misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi, - dimissione personalizzata e progettata con la rete dei servizi e i familiari, assicurando quanto necessario per garantire la continuità assistenziale, - decesso - modalità di comunicazione e relazione con l'utente e con i familiari - idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore, - verifica dello stato di benessere dell'utente in relazione alla globalità dei bisogni e al contesto di vita.
		8.2	Devono esistere procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle

		principali attività di supporto: servizi alberghieri, di trasporto, amministrativi, pulizia degli arredi, delle attrezzature e degli ausili.
	8.3	Deve esistere la procedura per la gestione della cartella socio sanitaria.
	8.4	Deve esistere la procedura per la definizione, attuazione, valutazione e riformulazione periodica (almeno semestrale) per ogni utente del Piano di assistenza individuale (PAI) o del Piano educativo individualizzato (PEI). La procedura di definizione e adeguamento del PAI e del PEI deve comprendere: <ul style="list-style-type: none"> - la valutazione multidimensionale e multi professionale integrata dell'utente con strumenti riconosciuti in ambito scientifico; - l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento; - l'individuazione dell'operatore/trice referente del PAI del PEI; - l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI e del PEI; - la formalizzazione del PAI e del PEI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, della frequenza e della titolarità degli interventi; - la realizzazione di attività di verifica sul PAI e del PEI (procedure, tempi e strumenti); - la ridefinizione degli obiettivi sulla base dei risultati della valutazione.
	8.5	Il PAI o il PEI e la periodicità della sua revisione devono essere definiti in accordo e in continuità con il progetto di vita e di cura predisposto dai servizi sanitari e sociali che inviano l'utente.
	8.6	E' documentato il rispetto delle procedure per l'accesso e la dimissione del servizio (es. eleggibilità, liste di attesa, accesso in urgenza/emergenza, sollievo) concordate con i servizi territoriali competenti.
	8.7	Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine: <ul style="list-style-type: none"> - definisce procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dallo sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, da discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale). - definisce la procedura per la gestione dei reclami.
	8.8	Devono esistere procedure/istruzioni operative per assicurare la prevenzione e il controllo dei problemi sanitari più frequenti (comprese infezioni, piaghe da decubito, emergenze).
	8.9	Per ogni processo assistenziale indicato nei requisiti specifici per ogni tipologia di servizio devono essere definite: <ul style="list-style-type: none"> - le finalità; - le responsabilità; - le azioni/attività/fasi; - i riferimenti interni (regolamenti, carta dei servizi, etc.) o esterni (normative, etc.); - la documentazione di supporto (strumenti, moduli, etc.).
	8.10	Devono essere assicurate azioni ed interventi finalizzati alla prevenzione delle cadute.
	8.11	Deve esistere la procedura per assicurare, in funzione della tipologia del servizio, la gestione delle varie 'emergenze' (organizzativa, tecnologica, ambientale, da problemi assistenziali).
	8.12	Deve esistere la procedura per la sostituzione del personale.

		8.13	Deve esistere la procedura per la gestione dei farmaci, differenziata in base alla tipologia del servizio.
		8.14	Deve essere assicurato il rilascio della dichiarazione annua relativa alle spese per l'assistenza specifica e medica generica in tempi utili per la fruizione delle agevolazioni fiscali in sede di dichiarazione dei redditi.
		8.15	Devono esistere procedure per gli interventi di manutenzione preventiva e correttiva delle strutture e degli impianti [valevole solo per i servizi diurni e residenziali].
		8.16	Il soggetto gestore, nel rispetto della normativa vigente, definisce le modalità attraverso le quali favorisce e supporta l'esercizio dei diritti legali degli utenti (facoltà di esercizio delle disposizioni testamentarie, consenso informato sulle prestazioni sanitarie, aspetti pensionistici e previdenziali, provvidenze economiche e ausili, etc.) anche in collaborazione con i familiari.
		8.17	Sono redatte procedure per la selezione e valutazione dei fornitori di beni e servizi prodotti all'esterno.
		8.18	Sono redatte procedure per la sicurezza e la gestione dei rischi connessi alle caratteristiche specifiche dell'utenza e del servizio, relativi agli utenti e al personale.
		8.19	Sono assicurate le procedure per garantire un'adeguata individuazione del fabbisogno e degli approvvigionamenti di farmaci e presidi, e la corretta modalità di conservazione, distribuzione e somministrazione di farmaci e presidi.
		8.20	Il fabbisogno alimentare e le diete degli utenti sono definite in collaborazione con esperti nutrizionisti, variate in relazione alla disponibilità stagionale degli alimenti, garantendo la possibilità - in relazione alle eventuali specifiche esigenze dietetiche degli utenti - di somministrare diete personalizzate. Deve essere assicurata la distribuzione degli alimenti in caso di sciopero o emergenza dovuta ad altri fattori (mancanza d'acqua, etc).
		8.21	La variazione delle diete in relazione alla disponibilità stagionale degli alimenti deve privilegiare l'uso di alimenti freschi.
		8.22	Deve essere garantito un protocollo e le relazioni con i servizi competenti per la gestione del dolore.
		8.23	Deve essere assicurata la disinfestazione dei locali.
		8.24	Le procedure/istruzioni operative adottate devono essere documentate e conosciute dal personale.
RG	9		VERIFICA DEI RISULTATI
		9.1	Sono state individuate le responsabilità per la verifica dei risultati.
		9.2	Esiste un piano di verifica annuale del servizio comprendente: <ul style="list-style-type: none"> - valutazione documentata del raggiungimento degli obiettivi generali e specifici del servizio; - valutazione documentata dell'attività annuale pianificata con indicatori di qualità riguardanti risorse umane e strumentali, impegni della Carta dei Servizi, soddisfazione degli utenti e reclami, clima organizzativo, aderenza alle procedure per la appropriatezza/continuità assistenziale - valutazione documentata dei risultati dei Progetti individuali (valutazione dell'efficacia) e della qualità tecnica del servizio, con metodi adeguati; - valutazione documentata della gestione economica annuale (rapporto entrate/uscite).
		9.3	I risultati sono portati a conoscenza e discussi con utenti, familiari, operatori e committenza.

		9.4	Il soggetto gestore assicura un sistema di rilevazione e valutazione dei reclami e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.
RG	10		MIGLIORAMENTO
		10.1	Sono state individuate le responsabilità per il miglioramento.
		10.2	Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni correttive, preventive e di miglioramento che tengano conto delle valutazioni espresse dagli utenti e dai loro familiari.
		10.3	La realizzazione e la valutazione dei progetti di miglioramento è formalizzata e documentata.
		10.4	I risultati conseguiti sono documentati e diffusi alle parti interessate.

D.2 REQUISITI SPECIFICI

D.2.1 – REQUISITI SPECIFICI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (SPAD)

SPAD	2	PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
	2.1	Devono operare nel servizio secondo specifica programmazione le seguenti figure professionali: <ul style="list-style-type: none">- l'operatore socio-sanitario (OSS), secondo le modalità previste nell'allegato DB;- il coordinatore del servizio con specifica professionalità sociale;- l'educatore, secondo le modalità previste nell'allegato DB, per interventi di carattere socio-educativo a sostegno dell'autonomia relazionale delle persone con disabilità,- personale amministrativo.
	2.2	Il soggetto gestore documenta le modalità di collaborazione ed integrazione con le AUSL (in particolare gli accordi e protocolli con l'Ausl riguardo alla modalità di relazione e collaborazione con il Dipartimento di cure primarie su base distrettuale e i Medici di Medicina generale) e le modalità di erogazione della consulenza medico specialistica e riabilitativa rivolta agli utenti del servizio, favorendo una organizzazione del servizio di assistenza domiciliare con sub articolazione operativa coincidente con gli ambiti di intervento dei Nuclei di cure primarie, sulla base di quanto concordato tra Comuni ed AUSL. Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.
	2.3	E' documentata la consulenza del fisioterapista agli OSS per l'esecuzione di semplici attività di mantenimento delle attività residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi) al fine di assicurare con continuità un programma di attività motoria personalizzata.
	2.4	Il soggetto gestore assicura la partecipazione alla predisposizione ed all'aggiornamento del PAI o del PEI che sono definiti dai servizi territoriali competenti per l'accesso alla rete dei servizi, in quanto espressione della committenza, assicurando la partecipazione dell'utente e dei suoi familiari. Il soggetto gestore garantisce la completa attuazione del PAI/PEI.
	2.5	E' individuato un responsabile operativo per ogni piano individualizzato e si favorisce la continuità degli operatori che seguono un caso.
	2.6	Deve essere assicurata, in relazione ai bisogni delle persone e del nucleo familiare e di quanto previsto nei Piani di Assistenza Individualizzati (PAI) o nei Piani Educativi Individualizzati (PEI), l'operatività del servizio nell'arco di almeno 12 ore giornaliere, per tutti i giorni della settimana, anche nell'arco delle 24 ore se necessario.
	2.7	Devono essere garantite, anche mediante il ricorso ad un servizio esterno, la preparazione e fornitura giornaliera (festivi compresi) di pasti a domicilio, qualora previsto dal PAI o dal PEI, con la possibilità di scelta tra menù diversi, la garanzia di menù personalizzati anche per esigenze dietetiche particolari e la preventiva adozione di soluzioni atte a garantire il servizio anche in caso di emergenze. Nel caso in cui il servizio di fornitura del pasto venga fornito da un soggetto diverso dal soggetto gestore del servizio di assistenza domiciliare, il soggetto gestore è tenuto ad assicurarne l'integrazione con le attività assistenziali e di cura, perseguendo l'obiettivo del benessere complessivo della persona.
	2.8	Alle persone con demenza e gravi disturbi del comportamento deve essere garantito

		uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che il servizio deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato DC.
SPAD	3	COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE
	3.1	Il soggetto gestore definisce e rende noti orari, giorni di apertura e reperibilità telefonica
	3.2	Sono esplicitate le modalità di attivazione del servizio, i tempi e i costi.
	3.3	Con l'utente preso in carico, è formalizzato un "contratto" assistenziale in cui si definiscono: i contenuti del piano individualizzato di assistenza o del piano educativo individualizzato, le modalità di coinvolgimento dei familiari e/o dell'assistente familiare (ove presente), la copertura assicurativa, gli aspetti economici, l'impegno a rispettare i tempi concordati e a comunicare variazioni dell'orario dell'intervento o eventuali sospensioni del servizio.
	3.4	Il soggetto gestore deve assicurare e documentare il coinvolgimento, da parte degli operatori del servizio, dei familiari e/o dell'assistente privato nel processo di cura, con la definizione e il coordinamento dei rispettivi compiti e la programmazione dell'attività di supervisione, affiancamento e tutoring dei caregiver.
	3.5	Il soggetto gestore promuove strategie di interazione con la comunità locale, favorendo la creazione di reti con il terzo settore e con gli altri soggetti del sistema.
	3.6	Il soggetto gestore documenta, attraverso un accordo condiviso, la collaborazione con i soggetti istituzionali competenti per assicurare la tempestiva, appropriata e personalizzata fruizione dell'assistenza protesica (di cui al D.M. 332/99 e succ. mod. e int.), favorendo il benessere complessivo delle persone e dei loro caregiver. Il soggetto gestore concorre all'individuazione dei bisogni manutentivi degli ausili specifici in dotazione all'utente e supporta l'utente stesso ed i familiari nell'attivazione dei relativi interventi da parte dei soggetti tenuti ad assicurarne la manutenzione.
	3.7	L'ente gestore documenta le procedure attivate affinché, nell'ambito della valutazione multidimensionale, sulla base delle condizioni dell'abitazione, qualora si ravvisi la necessità di interventi per l'adattamento domestico in relazione alle condizioni individuali di chi riceve l'assistenza e le cure e di chi le assicura, sia garantita l'attivazione del Centro Provinciale per l'adattamento dell'ambiente domestico (CAAD) per le consulenze tecniche e l'eventuale proposta di contributi economici, secondo le modalità definite in ambito distrettuale, anche al fine di assicurare suggerimenti per le soluzioni possibili affinché gli arredi, gli ausili e le attrezzature abbiano le caratteristiche e siano collocati in modo tale da garantire un ambiente familiare e sicuro.
SPAD	4	STRUTTURA
	4.1	La sede del servizio deve essere chiaramente identificabile grazie alla presenza di segnaletica adeguata. I locali devono essere adeguati alle funzioni che vi vengono svolte e a norma rispetto ai requisiti di sicurezza. Deve essere previsto uno spazio dedicato alla ricezione del pubblico totalmente accessibile e che tuteli la privacy degli utenti.
SPAD	5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
	5.1	Il soggetto gestore assicura la disponibilità e le condizioni di buon utilizzo: - delle divise, dei presidi per la sicurezza e del materiale di consumo necessario per le attività al domicilio; - dei mezzi idonei in numero e tipologia, adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte degli operatori;

			<ul style="list-style-type: none"> - di adeguate modalità di trasporto per promuovere la partecipazione alla vita sociale e di relazione degli assistiti a domicilio, anche in accordo con gli enti e le organizzazioni di volontariato che assicurano il trasporto sociale; - di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio.
SPAD	7		SISTEMA INFORMATIVO
		7.1	Viene utilizzato e gestito a livello informatizzato il sistema di valutazione delle condizioni di bisogno dell'ospite, sulla base delle indicazioni regionali e viene assolto il debito informativo.
SPAD	8		PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
		8.1	Il soggetto gestore da evidenza della condivisione con i Comuni ed il Dipartimento di cure Primarie, su base distrettuale, di protocolli e percorsi assistenziali per la valutazione e la presa in carico.
		8.2	E' assicurata la predisposizione di un piano assistenziale individualizzato integrato comprensivo di indicazioni relative ai tempi (sincronia, complementarità, frequenze, grado complessivo di copertura giornaliera/settimanale) e alla intensità (professionalità, attività, modalità di erogazione, verifiche).
		8.3	Il PAI o il PEI dovrà inoltre includere l'individuazione degli obiettivi specifici dell'intervento sull'utente e di obiettivi specifici sul caregiver oltre agli strumenti utilizzati per il passaggio delle informazioni tra gli operatori che seguono il medesimo utente.
		8.4	Nel caso di contemporaneo intervento socio-assistenziale e sanitario, il programma individuale di assistenza deve essere unico e integrato così come gli strumenti informativi (cartella socio-sanitaria) e di comunicazione tra gli operatori e con la famiglia ed individuato un unico responsabile del caso, al quale si rapportano tutti i servizi. In tal caso deve essere anche assicurata la collaborazione e l'integrazione per gli interventi previsti dal programma dimissione protette, le cui modalità sono definite congiuntamente da Comuni e AUSL a livello di ambito distrettuale
		8.5	Il soggetto gestore assicura il monitoraggio del percorso assistenziale e segnala tempestivamente al Responsabile del Caso il cambiamento delle condizioni della persona assistita.
		8.6	Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - rispetto dei tempi massimi per la presa in carico in caso di dimissione da struttura; - alzate; - bagno di pulizia; - miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato DC.
		8.7	Devono essere assicurate, con strumenti e metodologie specifiche: la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, il controllo delle infezioni, l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.
		8.8	Devono essere stabilite procedure per la definizione dei carichi di lavoro con l'individuazione dei tempi per il lavoro diretto presso il domicilio, per il lavoro di preparazione e per il lavoro di coordinamento.

D.2.2 – REQUISITI SPECIFICI CENTRO DIURNO ANZIANI (SPCDA)

SPCDA	2	PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
		Standard di assistenza
	2.1.	Per favorire la più ampia copertura dei bisogni degli anziani e delle loro famiglie, Il soggetto gestore assicura, su richiesta, la possibilità di estensione dell'orario di apertura giornaliero (di norma non inferiore alle 10 ore giornaliere) e l'estensione delle giornate di apertura settimanali (anche ai festivi).
	2.2	Deve operare nella struttura, con specifica programmazione, l'operatore socio sanitario (OSS) secondo le modalità previste nell'allegato DB. Il soggetto gestore assicura una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti come individuati nei PAI, assicurando la necessaria flessibilità nella fruizione del servizio, e comunque nella misura minima di:
	2.2.1	operatori socio sanitari nel rapporto di almeno 1 operatore ogni 8 utenti non autosufficienti di grado moderato, 1 operatore per ogni 5 utenti non autosufficienti di grado severo. La presenza di OSS deve essere adeguata in base alle esigenze individuali evidenziate nel PAI, in particolare per le persone con demenza con gravi disturbi comportamentali. In ogni caso deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS, se previsto dal PAI, durante l'effettuazione di prestazioni quali: mobilizzazione, igiene quotidiana, bagno, vestizione, aiuto nell'alimentazione;
	2.2.2	un animatore nel rapporto di 12 ore settimanali ogni 10 utenti e di ulteriori 3 ore per ulteriori 5 utenti;
	2.2.3	un coordinatore del servizio o un responsabile delle attività assistenziali nel rapporto di almeno 18 ore settimanali ogni 20 utenti, eventualmente ridotto in modo proporzionale. Se trattasi di servizio integrato in una casa protetta/ RSA, tale funzione può essere svolta in modo integrato con la struttura residenziale;
	2.2.4	un infermiere nel rapporto minimo di 3 ore settimanali sino a 14 utenti e 4 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei piani individuali di assistenza e la valutazione della necessità di interventi infermieristici. In aggiunta con presenza programmata per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai piani individuali di assistenza;
	2.2.5	un fisioterapista per assicurare la consulenza agli OSS e la valutazione della necessità di interventi di riattivazione e mantenimento nel caso in cui tale esigenza venga individuata in sede di definizione del PAI. Inoltre ed in aggiunta la presenza programmata del fisioterapista per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai piani individuali di assistenza.
	2.2.6	E' documentata la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale degli utenti e familiari nonché per gli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn out degli operatori.
	2.2.7	Il soggetto gestore documenta: - Gli accordi con l'Ausl riguardo alla consulenza medico-specialistica e riabilitativa rivolta alla struttura - Le modalità di collaborazione con l'Ausl Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.
		Requisiti organizzativi di struttura
	2.3	E' essere assicurata l'elaborazione, la verifica e l'aggiornamento di uno specifico programma (settimanale) di attività motoria e di riattivazione per il

		miglioramento del tono muscolare, dell'equilibrio, della funzionalità motoria e del benessere generale, cui partecipano anche gli operatori socio-sanitari (OSS), collegato a quanto previsto dai singoli PAI.
	2.4	E' documentata la consulenza del fisioterapista agli OSS per l'esecuzione di semplici attività di mantenimento delle attività residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi) al fine di assicurare con continuità il programma di attività motoria personalizzata.
	2.5	Viene elaborato e attuato uno specifico programma di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, con attività ricreative e occupazionali, socioriabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità, rispettando e valorizzando, ove possibile, le storie personali, le preferenze e gli orientamenti culturali.
	2.6	Il programma di animazione deve tenere conto delle condizioni individuali della persona, delle possibilità soggettive di partecipazione e di scelta della persona.
	2.7	Alle persone con demenza deve essere garantito uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che la struttura deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato DC.
	2.8	E' assicurata la possibilità di fruire di un servizio di trasporto dal proprio domicilio al centro diurno e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, anche mediante accordo e collaborazione con enti ed organizzazioni del volontariato che assicurano il trasporto sociale.
	2.9	Nel caso di attivazione, sulla base delle esigenze della programmazione territoriale, di centri diurni dedicati a soggetti dementi, che hanno bisogno di accoglienza temporanea nella fase con elevati disturbi comportamentali e/o cognitivi, in coerenza con la programmazione territoriale, Il soggetto gestore garantisce gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/ funzionali e strutturali indicati nell'allegato DF. Tali requisiti sono da osservare anche nel caso sia prevista in un centro diurno non dedicato a soggetti dementi la gestione integrata di una sezione dedicata a soggetti dementi, per l'accoglienza temporanea nella fase con elevati disturbi comportamentali e/o cognitivi.
SPCDA	4	STRUTTURA
	4.1	La capacità ricettiva va di norma da un minimo di 5 ad un massimo di 25 ospiti, garantendo una organizzazione degli spazi, delle attività e delle prestazioni per gruppi omogenei, in base alle caratteristiche ed alle esigenze degli utenti.
	4.2	Le strutture che alla data di approvazione del presente documento sono già autorizzate o hanno già ottenuto l'autorizzazione a costruire dagli organi competenti o saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008) debbono rispettare i requisiti strutturali previsti dalla Deliberazione Consiglio Regionale n. 560/1991 e dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 564/2000.
	4.3	Le nuove strutture e quelle che al momento dell'approvazione del presente documento sono ancora prive dell'autorizzazione a costruire, ad eccezione di quelle che saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008), in caso di richiesta di

		<p>accreditamento debbono rispettare i seguenti parametri. Devono essere presenti dei locali comuni, anche ad uso polivalente, per una superficie complessiva sufficiente in rapporto alla capacità ricettiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zona soggiorno - Zona pranzo - Zona riposo - Zona destinata ad attività di mobilitazione - Almeno 1 servizio igienico attrezzato per la non autosufficienza fino a 10 ospiti; 2 per una capacità ricettiva oltre i 10 ospiti - Servizi igienici per il personale separati da quelli per gli ospiti.
	4.4	I locali sopraindicati possono essere condivisi con altra tipologia di servizi per anziani presenti nell'immobile (alloggi con servizi, casa-residenza per anziani non autosufficienti, etc.); in questo caso, le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo degli utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato anche nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali, precisando con quale altra struttura vengono condivisi.
	4.5	I locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti.
	4.6	Devono essere altresì previsti locali che consentano attività di piccolo gruppo e/o gli incontri tra utenti e conoscenti/familiari.
SPCDA	5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
	5.1	La struttura deve assicurare le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza, della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI.
	5.2	Devono comunque essere presenti :
	5.2.1	<ul style="list-style-type: none"> - Corrimani a parete nei percorsi principali - Dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue - Ausili posturali - Poltrone relax - Dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti
	5.2.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sfigmomanometro - Termometri per la rilevazione della temperatura - Apparecchio per la rilevazione della glicemia
	5.3	Il soggetto gestore deve comunque garantire la disponibilità degli altri arredi e attrezzature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni anche sanitari degli utenti secondo quanto previsto dai Piani di assistenza individualizzata.
	5.4	Gli arredi, gli ausili e le attrezzature devono avere caratteristiche ed essere collocati in modo tale da garantire un ambiente familiare.
SPCDA	7	SISTEMA INFORMATIVO
	7.1	Viene utilizzato e gestito a livello informatizzato il sistema di valutazione delle condizioni di bisogno dell'ospite, sulla base delle indicazioni regionali e viene assicurato l'assolvimento del debito informativo.
SPCDA	8	PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
	8.1	Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in

		<p>relazione a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagno di pulizia - alzate - alimentazione e idratazione - prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito anche con il corretto utilizzo dei presidi - procedure assistenziali-sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc. - riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura - miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato DC .
	8.2	Devono essere assicurate, con strumenti e metodologie specifiche, procedure per la valutazione del rischio e il controllo delle infezioni, l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.
	8.3	Il soggetto gestore deve assicurare gli interventi, le azioni e la collaborazione con gli altri servizi coinvolti, finalizzata a garantire la continuità nell'attuazione del progetto terapeutico.

D.2.3 - REQUISITI SPECIFICI CASA-RESIDENZA PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (SPRA)

SPRA	2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
			Standard di assistenza
		2.1	Deve operare nella struttura, con specifica programmazione, l'operatore socio sanitario (OSS) secondo le modalità previste nell'allegato DB. Il soggetto gestore assicura una adeguata presenza di personale qualificato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti come individuati nei PAI, assicurando la necessaria flessibilità nella fruizione del servizio, e comunque nella misura minima di:
		2.1.1	operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura prevedendo il rapporto minimo di 1 operatore ogni 3,1 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado moderato", 1 operatore ogni 2,6 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado severo", 1 operatore ogni 2 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale" e 1 operatore ogni 1,8 ospiti classificati "Soggetti con grave disturbo comportamentale" o in relazione a bisogni assistenziali più elevati, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.
		2.1.2	In ogni caso deve essere assicurata, se prevista dal PAI, la presenza contemporanea di due OSS durante l'effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilizzazione per fini posturali a letto e/o in carrozzina, igiene quotidiana, bagno, vestizione, aiuto nell'alimentazione;
		2.1.3	un responsabile di nucleo per le attività assistenziali: responsabile delle attività assistenziali (RAA) o infermiere per i nuclei che ospitano persone a più alta complessità sanitaria che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria. Nelle strutture con un solo nucleo sino a 25 posti letto il coordinatore responsabile a tempo pieno può svolgere anche le funzioni di responsabile di nucleo;
		2.1.4	infermieri nel rapporto minimo di 1 ogni 12 anziani da aumentare in relazione ai bisogni di salute degli ospiti in relazione a quanto previsto nei PAI e comunque assicurando, nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie, la presenza infermieristica 24 ore su 24;
		2.1.5	fisioterapista nel rapporto minimo di 1 ogni 60 ospiti, da aumentare ad 1 ogni 40 in relazione ai bisogni riabilitativi degli ospiti secondo quanto previsto nei PAI;
		2.1.6	un medico con presenza programmata da un minimo di 5 ore settimanali a un massimo di 15 ogni 25 anziani in relazione alle condizioni e necessità sanitarie degli ospiti;
		2.1.7	un responsabile delle attività sanitaria con presenza programmata di 5 ore settimanali ogni 25 ospiti.
		2.1.8	Nelle strutture da 35 a 75 p.l., Il soggetto gestore assicura l'attività di un Coordinatore a tempo pieno. Nelle strutture di capacità recettiva inferiore ai 35 ospiti, il coordinatore deve assicurare almeno 24 ore settimanali; nelle strutture di capacità ricettiva superiore a 75 posti, l'attività del coordinatore deve essere proporzionalmente adeguata.
		2.1.9	E' documentata la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e familiari, in relazione a quanto previsto dai PAI, nonché per gli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn out degli operatori, secondo quanto previsto da specifico programma di

			struttura.
		2.1.10	Il soggetto gestore deve assicurare la presenza di un animatore per attività programmate ogni 60 ospiti.
		2.1.11	Il soggetto gestore documenta gli accordi con l'Ausl riguardo alla consulenza medico-specialistica e riabilitativa rivolta alla struttura, ai trasporti sanitari ed alle modalità di ricovero e dimissione ospedaliera. Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.
			Requisiti organizzativi di struttura
		2.2	E' assicurata l'elaborazione, la verifica e l'aggiornamento di uno specifico Programma (settimanale) di attività motoria e di riattivazione funzionale per il miglioramento del tono muscolare, dell'equilibrio, della funzionalità motoria e del benessere generale, collegato al PAI, cui partecipano anche gli Operatori socio-sanitari (OSS).
		2.3	E' documentata la consulenza del fisioterapista agli OSS per l'esecuzione di semplici attività di mantenimento delle attività residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, sedersi, alzarsi) al fine di assicurare con continuità un programma di attività motoria personalizzata.
		2.4	Viene elaborato e attuato uno specifico programma di animazione di struttura, sia per gruppi di interesse che per attività individuali, con attività ricreative e occupazionali, socio-riabilitative e di partecipazione alla vita sociale e di comunità, rispettando e valorizzando ove possibile le storie personali, le preferenze e gli orientamenti culturali.
		2.5	Il programma di animazione deve tenere conto delle condizioni individuali della persona, delle possibilità soggettive di partecipazione attiva e della scelta della persona stessa.
		2.6	Alle persone con demenza deve essere garantito uno specifico piano personalizzato, nell'ambito del "Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza", che la struttura deve adottare, secondo le indicazioni contenute nell'allegato DC.
		2.7	E' assicurata la possibilità di fruire di un servizio di trasporto, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, anche mediante accordo e collaborazione con enti ed organizzazioni del volontariato che assicurano il trasporto sociale, con esclusione dei trasporti per persone che necessitano di trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario nazionale.
		2.8	In caso di accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04), Il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali o dei nuclei residenziali dedicati, garantendo gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali indicati nell'allegato DD e nell'allegato DE.
		2.9	In caso di attivazione, sulla base delle esigenze della programmazione territoriale, di nuclei residenziali dedicati a soggetti dementi nella fase con disturbi comportamentali che hanno bisogno di accoglienza temporanea, Il soggetto gestore ne assicura la gestione integrata garantendo gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali indicati nell'allegato DF.
SPRA	4		STRUTTURA
		4.1	Le strutture che alla data di approvazione del presente documento sono già autorizzate o hanno già ottenuto l'autorizzazione a costruire dagli organi competenti o saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con

		<p>le procedure attivate con la DGR 845/2008) debbono rispettare i requisiti strutturali previsti dalla Deliberazione Consiglio Regionale n. 560/1991 e dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 564/2000.</p> <p>Nel caso di ristrutturazioni si applicano le norme vigenti previste dalla DGR 564/2000 in materia di autorizzazione al funzionamento.</p>
	4.2	<p>Al fine di promuovere il miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere delle strutture accreditate di cui sopra il soggetto gestore, in sede di prima richiesta e dei rinnovi dell'accreditamento definitivo, presenta, tenendo conto di eventuali vincoli e condizionamenti urbanistici e strutturali, al soggetto istituzionalmente competente un programma complessivo di miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere in particolare per quanto riguarda la dotazione di camere singole per migliorare il comfort abitativo e rispondere a particolari condizioni ed esigenze assistenziali, quali ad esempio le esigenze delle persone con gravi disturbi comportamentali, e per realizzare il progressivo superamento delle camere con più di due posti letto.</p> <p>Tenendo conto dei programmi presentati dai soggetti gestori, il soggetto istituzionalmente competente predispone un piano distrettuale di miglioramento delle strutture accreditate di cui sopra per migliorare le condizioni abitative ed alberghiere tale da assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un progressivo miglioramento delle condizioni abitative raggiungendo almeno i livelli medi presenti a livello regionale; - nell'intera rete distrettuale, la disponibilità di un'adeguata dotazione di camere singole per migliorare il comfort abitativo e rispondere a particolari condizioni ed esigenze assistenziali; - la progressiva riduzione dei posti letto in camere con più di due posti letto. <p>Il piano, elaborato anche tenendo conto delle scelte urbanistiche di ogni territorio e delle possibilità di valorizzare il ruolo delle strutture autorizzate presenti nel territorio in possesso dei requisiti previsti per l'accreditamento, è approvato dal Comitato di Distretto.</p> <p>Il piano è sottoposto a verifica periodica almeno ogni cinque anni a partire dal 2010, in modo da garantire una adeguata valutazione nella determinazione del fabbisogno ed un progressivo miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere.</p>
	4.3	<p>Le nuove strutture e quelle che al momento dell'approvazione del presente documento sono ancora prive dell'autorizzazione a costruire, ad eccezione di quelle che saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008), in caso di richiesta di accreditamento debbono rispettare i parametri previsti dai seguenti punti dal 4.4 al 4.23.</p>
	4.4	<p>La capacità ricettiva massima è di 75 posti, con un'organizzazione degli spazi, delle attività e delle prestazioni per nuclei tale da garantire un clima domestico, la personalizzazione degli interventi ed il rispetto delle esigenze degli ospiti.</p>
	4.5	<p>Le camere da letto sono a uno o a due posti: ad un posto sono caratterizzate da una superficie utile minima di mq. 12; le camere a due posti di mq. 18; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione.</p>
	4.6	<p>La dotazione di posti letto in camera singola dovrà essere almeno pari al 40% della capacità ricettiva del servizio (con riferimento ai posti accreditati) e comunque essere adeguata in rapporto alla dotazione di camere singole definita</p>

		a livello distrettuale sulla base di una valutazione da parte del soggetto istituzionalmente competente, coerente con gli orientamenti espressi dal Comitato di Distretto, circa il fabbisogno di camere singole in funzione della presenza di particolari condizioni e necessità assistenziali quali, ad esempio, le esigenze delle persone con gravi disturbi comportamentali.
	4.7	Almeno in ogni camera a due posti e ogni due camere singole, devono essere presenti servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza, di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine.
	4.8	In tutti i servizi igienici e in tutti i posti letto sono disponibili campanelli di chiamata di allarme.
	4.9	Devono essere presenti locali comuni, anche ad uso polivalente, da destinare a soggiorno, attività occupazionali, esercizio di culto.
	4.10	Collegati agli spazi comuni devono esserci almeno due servizi igienici, di cui almeno uno attrezzato per la non autosufficienza.
	4.11	Nelle strutture articolate su più piani, deve essere assicurata la movimentazione verticale con almeno un montalettighe ed un ascensore sino a 40 posti residenziali, un montalettighe e due ascensori per strutture da 41 a 60 posti, due montalettighe e due ascensori per strutture da 61 a 75 posti.
	4.12	Deve essere definito dal soggetto gestore come si assicurano le funzioni di accoglienza e informazione ai visitatori.
	4.13	Devono essere garantite la presenza di un impianto di illuminazione notturna e la disponibilità di apparecchi televisivi nelle camere.
	4.14	I locali destinati alla erogazione di servizi e prestazioni non obbligatorie, qualora previste, devono essere a norma con le disposizioni vigenti.
	4.15	I locali lavanderia e guardaroba, cucina e dispensa, uffici devono essere adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio.
	4.16	Sono presenti un locale per il deposito della biancheria sporca e un locale per il deposito della biancheria pulita, articolati per piano.
	4.17	Deve essere garantita la presenza di un'area verde esterna accessibile e fruibile dagli ospiti.
	4.18	Deve essere individuato un locale adibito a camera ardente.
	4.19	Nei servizi di nucleo devono essere previsti i seguenti spazi: <ul style="list-style-type: none"> - soggiorno - zona pranzo - locale di servizio per il personale con servizio igienico - angolo scaldavivande e per bevande calde o dispensatore di snacks e bevande - bagno assistito idoneo a garantire la privacy della persona assistita - locale per vuotatoio e lavapadelle - locale deposito carrozzine
	4.20	Per le strutture fino a 75 posti collocati sullo stesso piano, possono essere previsti servizi di nucleo comuni, purché dimensionati in relazione al numero degli anziani, nonché articolati e attrezzati in modo da garantire il comfort degli spazi per gli ospiti (ad esempio: contenimento rumore, spazi separati per i familiari).
	4.21	Devono essere altresì previsti locali che consentano attività di piccolo gruppo e/o gli incontri tra utenti e conoscenti/familiari.
	4.22	Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie, devono essere previsti: <ul style="list-style-type: none"> - locale per ambulatorio - servizio igienico

			<ul style="list-style-type: none"> - palestra dotata di attrezzature ed ausili, con relativo deposito - locale deposito per attrezzature, carrozzine, materiale di consumo, etc - armadiatura chiusa a chiave idonea alla conservazione dei farmaci.
		4.23	Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva (soggiorni e sale da pranzo), sia generali che di nucleo, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura.
SPRA	5		ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
		5.1	<p>Il soggetto gestore garantisce la presenza di arredi ed attrezzature idonei alla tipologia degli utenti e ne assicura la disponibilità a tutti gli utenti che ne presentano la necessità :</p> <ul style="list-style-type: none"> - letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza; - materassi e cuscini antidecubito; - apparecchiature, anche mobili con relativi accessori, per la somministrazione dell'ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia.
		5.2	L' ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare per il riposo, l'igiene, l'alimentazione e l'idratazione, la mobilizzazione, la sicurezza e la eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI.
		5.3	Devono comunque essere presenti :
		5.3.1	<ul style="list-style-type: none"> - corrimani a parete nei percorsi principali; - dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue; - ausili posturali; - poltrone relax; - dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti.
		5.3.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sfigmomanometro - termometri per la rilevazione della temperatura - apparecchio per la rilevazione della glicemia - elettrocardiografo - sistema di aspirazione per le secrezioni bronchiali - saturimetro - pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi - laringoscopio completo - apparecchiature per la somministrazione di ossigeno, a norma con le disposizioni vigenti in materia - adeguata disponibilità di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti ed alla presenza degli operatori
		5.4	Il soggetto gestore deve comunque garantire la disponibilità degli altri arredi e attrezzature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni anche sanitari degli utenti secondo quanto previsto dai Piani di assistenza individualizzata.
		5.5	Gli arredi, gli ausili e le attrezzature devono avere caratteristiche ed essere collocati in modo tale da garantire un ambiente familiare.
SPRA	7		SISTEMA INFORMATIVO
		7.1	Viene utilizzato e gestito a livello informatizzato il sistema di valutazione delle condizioni di bisogno dell'ospite, sulla base delle indicazioni regionali e viene

			assicurato l'assolvimento del debito informativo.
SPRA	8		PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
		8.1	Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - accompagnamento ad una morte con dignità e gestione delle fasi successive al decesso (gestione del lutto) - alimentazione e idratazione - alzate - bagno di pulizia - prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito anche con il corretto utilizzo dei presidi - procedure assistenziali-sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc. - riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura - miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato DC.
		8.2	Devono essere assicurate, con strumenti e metodologie specifiche: la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, il controllo delle infezioni, l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.
		8.3	Deve essere garantita l'attuazione del progetto terapeutico. Il soggetto gestore individua le modalità di approvvigionamento, conservazione e somministrazione dei farmaci e del materiale per medicazione e dei presidi medico chirurgici.

2.4 - REQUISITI SPECIFICI CENTRO SOCIO-RIABILITATIVO DIURNO PER DISABILI (SPCDD)

SPCDD	1		POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA
		1.1	Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli ospiti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere non solo il benessere fisico e materiale, ma anche lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona con disabilità.
SPCDD	2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
			Standard di assistenza
		2.1	Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori (OSS ed educatore) in relazione alle condizioni degli utenti, al loro numero, agli interventi e alle attività previste nei PAI o nei PEI. In particolare :
		2.1.1	deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno 1 operatore ogni 5 ospiti per le persone con disabilità moderata, 1 operatore ogni 3 ospiti per le persone con disabilità severa e di 1 operatore ogni 2 ospiti per le persone con disabilità completa.
		2.1.2	In caso il centro diurno accolga disabili con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.
		2.1.3	Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età e al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI, prevedendo <i>almeno</i> 1 educatore ogni 12 utenti, in possesso dei requisiti formativi previsti nell'allegato DB.
		2.1.4	Deve essere prevista la presenza di un infermiere e di un fisioterapista nel rapporto minimo di 1 ora alla settimana sino a 14 utenti e di 2 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei PAI o dei PEI e la valutazione della necessità di interventi infermieristici e riabilitativi, ed in aggiunta deve essere assicurata la presenza di infermieri e terapisti della riabilitazione per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai PAI o dai PEI.
		2.1.5	E' previsto un Coordinatore per 18 ore alla settimana per le strutture di almeno 15 posti. Nelle strutture di capacità recettiva inferiore a 15 l'attività del coordinatore deve essere assicurata in modo proporzionale e comunque con almeno 9 ore settimanali.
		2.1.6	E' documentata un'attività di supervisione tecnica rivolta in particolare al Coordinatore e agli operatori del Centro da parte di personale qualificato in ambito socio-psico-pedagogico.
		2.1.7	E' documentata la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e familiari nonché degli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del <i>burn out</i> degli operatori.
			Requisiti organizzativi di struttura
		2.2	E' garantita un'apertura di almeno 7 ore al giorno per cinque giorni la settimana, durante la quale vengono garantite le attività educative e socio-riabilitative, escluso il tempo relativo al trasporto. E' prevista la possibilità di procedere ad estensioni dell'orario, delle giornate e dei periodi di apertura in accordo con le famiglie ed i servizi territoriali.
		2.3	E' assicurata la possibilità di fruire di un servizio di trasporto dal proprio domicilio al centro e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, anche mediante accordo e collaborazione con enti ed organizzazioni del

		volontariato che assicurano il trasporto sociale.
	2.4.	L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata, della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite.
	2.5	E' previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno ed all'esterno della struttura.
	2.6	La programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa, in équipe, con gli utenti, con i familiari e con i servizi territoriali.
	2.7	Nell'ambito dell'organizzazione di cui sopra devono essere svolti i programmi educativi e riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento delle abilità, in relazione alle specifiche disabilità come definito nel PAI o nel PEI.
	2.8	I programmi sono attuati anche con il concorso del personale OSS sulla base delle specifiche competenze, con semplici attività di mantenimento delle abilità residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, uscire, sedersi, alzarsi, relazionarsi con gli altri, anche in gruppo).
	2.9	Il PAI o il PEI, formulati all'interno del centro, garantiscono la continuità assistenziale e sono parte del Progetto di cura e di vita definito dai servizi territoriali invianti, nel rispetto delle scelte della persona e/o della sua famiglia.
	2.10	L'organizzazione della giornata al centro deve prevedere gruppi di utenti non superiori - di norma - a 10 , le cui attività sono organizzate e coordinate dal personale educativo.
SPCDD	4	STRUTTURA
	4.1	Le strutture che alla data di approvazione del presente documento sono già autorizzate o hanno già ottenuto l'autorizzazione a costruire dagli organi competenti o saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008) debbono rispettare i requisiti strutturali previsti dalla Deliberazione Consiglio Regionale n. 560/1991 e dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 564/2000.
	4.2	La struttura può accogliere sino ad un massimo di 25 utenti garantendo una organizzazione degli spazi, delle attività e delle prestazioni per gruppi omogenei, in base alle caratteristiche ed alle esigenze degli utenti.
	4.3	Le nuove strutture e quelle che al momento dell'approvazione del presente documento sono ancora prive dell'autorizzazione a costruire, ad eccezione di quelle che saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008), in caso di richiesta di accreditamento debbono rispettare i seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> - una zona pranzo; - locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori, di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura; - un servizio igienico accessibile alle persone con disabilità ogni 8 ospiti di cui almeno uno con predisposizione per eseguire bagno assistito da utilizzare in presenza di persone non autosufficienti dal punto di vista fisico;
	4.4	I locali sopra indicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con il centro socio-riabilitativo

		<p>residenziale presente nell'immobile; in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengono condivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cucina adeguata alle modalità organizzative adottate per il servizio; - locale per il deposito della biancheria sporca; - locale per il deposito della biancheria pulita; - locale dedicato ad ufficio; - locale deposito attrezzature, materiale di consumo; - locale deposito carrozzine; - area verde esterna; - servizio igienico per il personale in servizio; - locale per attività psicomotorie dotato di attrezzature ed ausili, con relativo deposito.
	4.5	<p>Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie, devono essere previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale anche per assistenza sanitaria; - servizio igienico; - armadiatura chiusa a chiave idonea alla conservazione dei farmaci.
	4.6	<p>Tutti i locali sopraindicati, destinati ad attività o vita collettiva, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura, o al numero di ospiti previsto per ciascun gruppo se si tratta di locali destinati alle attività di gruppo.</p>
SPCDD	5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
	5.1	<p>La struttura deve assicurare le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza e della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI o al PEI.</p>
	5.2	Devono essere presenti:
	5.2.1	<ul style="list-style-type: none"> - corrimani a parete nei percorsi principali; - dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il mantenimento delle autonomie funzionali residue; - ausili posturali; - poltrone relax; - dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti.
	5.2.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sfigmomanometro; - termometri per la rilevazione della temperatura; - apparecchio per la rilevazione della glicemia.
	5.3	<p>Il soggetto gestore deve comunque garantire la disponibilità degli altri arredi e attrezzature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni anche sanitari degli utenti secondo quanto previsto dai PAI o dai PEI.</p>
	5.4	<p>Gli arredi, gli ausili e le attrezzature devono avere caratteristiche ed essere collocati in modo tale da garantire un ambiente familiare, tenendo conto delle condizioni e dei disturbi degli utenti.</p>
SPCDD	6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
	6.1	<p>Viene verificata l'idoneità del personale rispetto alla tipologia di utenza attraverso modalità quali simulazioni, colloqui motivazionali, esperienza e formazione specifica, progetto di vita, esperienze e motivazioni personali.</p>
SPCDD	7	SISTEMA INFORMATIVO

		7.1	Viene utilizzato e gestito a livello informatizzato il sistema di valutazione delle condizioni di bisogno dell'ospite, sulla base delle indicazioni regionali e viene assicurato l'assolvimento del debito informativo.
SPCDD	8		PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
		8.1	Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza delle persone con disturbi del comportamento e comportamenti problema pericolosi per sé e gli altri (ad es. aggressività, autolesionismo, comportamenti stereotipati); - riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio; - promozione della qualità della vita e del benessere degli utenti, anche attraverso un programma di attività ed interventi socio-educativi e di partecipazione alla vita della comunità.
		8.2	In caso di presenza di persone gravemente non autosufficienti dal punto di vista fisico devono essere definiti e documentati anche i seguenti processi e protocolli operativi: <ul style="list-style-type: none"> - bagno di pulizia; - alimentazione e idratazione; - alzate; - prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito anche con il corretto utilizzo dei presidi.
		8.3	Devono essere assicurate, con strumenti e metodologie specifiche, procedure per la valutazione del rischio e il controllo delle infezioni, l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.

D. 2.5 - REQUISITI SPECIFICI CENTRO SOCIO – RIABILITATIVO RESIDENZIALE PER PERSONE CON DISABILITA’ (SPRD)

SPRD	1		POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA
		1.1	Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli ospiti, in particolare attraverso un approccio di carattere educativo, al fine di sostenere non solo il benessere fisico e materiale, ma anche lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona con disabilità.
SPRD	2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
			Standard di assistenza
		2.1	Nella struttura operano, con specifica programmazione, l'educatore e l'operatore socio-sanitario (OSS), secondo le modalità previste nell'allegato DB. Il soggetto gestore assicura una presenza adeguata di operatori (OSS ed educatore) in relazione alle condizioni degli utenti, al loro numero, agli interventi e alle attività previste nei PAI o nei PEI. In particolare deve essere assicurata la presenza durante le attività di almeno:
		2.1.1	di 1 operatore ogni 5 ospiti per le persone con disabilità moderata. 1 operatore ogni 3 ospiti per le persone con disabilità severa e 1 operatore ogni 2 ospiti per le persone con disabilità completa.
		2.1.2	In caso di presenza di persone con gravi disturbi del comportamento deve essere garantito uno specifico piano personalizzato psico-educativo ed assistenziale con obiettivi e tempi definiti e verifiche periodiche, con un adeguamento del personale educativo ed assistenziale in relazione al piano personalizzato stesso ed attenzione ai fattori ambientali e relazionali che influiscono su tali bisogni.
		2.1.3	Deve essere assicurata la presenza minima di 1 operatore per l'assistenza notturna da adeguarsi in aumento in relazione al numero degli utenti, ai PAI o ai PEI, alla organizzazione degli spazi di vita ed alla disponibilità di supporti tecnologici, garantendo comunque adeguate modalità di copertura della presenza degli operatori in caso di emergenze.
		2.1.4	Il rapporto tra personale assistenziale ed educativo è graduato e definito in relazione all'età e al prevalere dei bisogni di assistenza e/o di autonomia relazionale degli utenti come individuati nei PAI o nei PEI, prevedendo <i>almeno</i> 1 educatore ogni 12 utenti, in possesso dei requisiti formativi previsti nell'allegato DB.
		2.1.5	Deve essere prevista la presenza di un infermiere e di un fisioterapista nel rapporto minimo di 1 ora settimanale sino a 14 utenti e di 2 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei PAI o dei PEI e la valutazione della necessità di interventi infermieristici e riabilitativi ed in aggiunta deve essere assicurata la presenza di infermieri e terapisti della riabilitazione per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai PAI o dai PEI.
		2.1.6	E' previsto un Coordinatore a tempo pieno per le strutture di almeno 15 posti. Nelle strutture di capacità recettiva inferiore a 15 l'attività del coordinatore deve essere assicurata in modo proporzionale e comunque con almeno 24 ore settimanali.
		2.1.7	E' documentata un'attività di supervisione tecnica rivolta in particolare al Coordinatore e agli operatori del Centro da parte di personale esterno qualificato in ambito socio-psico-pedagogico.
		2.1.8	E' documentata la consulenza dello psicologo per il supporto emotivo, psicologico e relazionale di utenti e familiari nonché degli interventi di supervisione, supporto e prevenzione del burn out degli operatori.
			Requisiti organizzativi di struttura
		2.2	L'organizzazione deve tenere in considerazione i desideri, le esigenze e i ritmi di vita di ciascun ospite, nonché distribuire le diverse attività nel corso della giornata,

		della settimana e dell'anno, in modo coerente e coordinato, tale da garantire ritmi di vita familiari per l'ospite.
	2.3	E' previsto un programma di attività educative e ricreative da svolgere all'interno e all'esterno della struttura.
	2.4	La programmazione delle attività deve essere formalizzata in forma scritta e condivisa, in équipe, con gli utenti, con i familiari e con i servizi territoriali.
	2.5	Nell'ambito dell'organizzazione di cui sopra devono essere svolti i programmi educativi e riabilitativi per il mantenimento e il miglioramento delle abilità, in relazione alle specifiche disabilità come definito nel PAI o nel PEI.
	2.6	I programmi sono attuati anche con il concorso del personale OSS sulla base delle specifiche competenze, con semplici attività di mantenimento delle abilità residue e di riattivazione strettamente connesse alle attività quotidiane (vestirsi, svestirsi, deambulare, uscire, sedersi, alzarsi, relazionarsi con gli altri, anche in gruppo).
	2.7	Il PAI o il PEI, formulati all'interno del centro, garantiscono la continuità assistenziale e sono parte del Progetto di cura e di vita definito dai servizi territoriali invianti, nel rispetto delle scelte della persona e/o della sua famiglia.
	2.8	L'organizzazione della giornata al centro deve prevedere gruppi di utenti non superiori - di norma - a 10 le cui attività sono organizzate e coordinate dal personale educativo.
	2.9	E' assicurata la disponibilità del trasporto, con mezzi e modalità idonee alle condizioni dell'ospite, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie.
	2.10	In caso di accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04), Il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali o dei nuclei residenziali dedicati garantendo gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali indicati nell'allegato DD e nell'allegato DE.
SPRD	4	STRUTTURA
	4.1	Le strutture che alla data di approvazione del presente documento sono già autorizzate o hanno già ottenuto l'autorizzazione a costruire dagli organi competenti o saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008) debbono rispettare i requisiti strutturali previsti dalla Deliberazione Consiglio Regionale n. 560/1991 e dalla Deliberazione Giunta Regionale n. 564/2000.
	4.2	La struttura può accogliere sino ad un massimo di 20 ospiti garantendo una organizzazione degli spazi, delle attività e delle prestazioni per gruppi omogenei, in base alle caratteristiche ed alle esigenze degli utenti.
	4.3	Le nuove strutture e quelle che al momento dell'approvazione del presente documento sono ancora prive dell'autorizzazione a costruire, ad eccezione di quelle che saranno realizzate in base a progetti finanziati con risorse regionali (art.20 L.67/1988 o art. 48 L.R. 2/2003, compresi quelli finanziati con le procedure attivate con la DGR 845/2008), in caso di richiesta di accreditamento debbono rispettare i seguenti parametri: - una zona pranzo; - locali ad uso collettivo per le attività di socializzazione, atelier, laboratori di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima della struttura e tali da permettere la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; i locali devono essere in numero e dimensione adeguata alle attività previste nella struttura e tali da permettere la contemporanea attività dei gruppi previsti in relazione alla capacità ricettiva massima della struttura;

		<ul style="list-style-type: none"> - servizi igienici collegati agli spazi comuni in numero minimo di 1 ogni 10 ospiti di cui almeno uno con predisposizione per eseguire bagno assistito da utilizzare in presenza di persone non autosufficienti dal punto di vista fisico; - camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq. 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti; in ogni caso le camere dovranno essere organizzate ed avere dimensioni tali da favorire la mobilità, la manovra e la rotazione di carrozzine ed altri ausili per la deambulazione; - bagni collegati alle camere in numero di 1 ogni camera a due posti e 1 ogni due camere per le camere ad un posto; - campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto da utilizzare in relazione alle specifiche disabilità fisiche e/o intellettive dell'ospite; - camera con servizio igienico per il personale in servizio; - locale per attività psicomotorie dotato di attrezzature ed ausili, con relativo deposito.
	4.4	<p>I locali sopra indicati possono essere condivisi - fermo restando la necessità di separate autorizzazioni al funzionamento - con il centro socio-riabilitativo diurno presente nell'immobile; in tal caso le dimensioni e l'articolazione degli spazi dovrà tenere conto del numero complessivo di utenti che può essere presente nei locali e dovrà essere indicato nell'autorizzazione al funzionamento per quali locali e con quale altra struttura vengono condivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - cucina adeguata alle modalità organizzative adottate per il servizio; - locale per il deposito della biancheria sporca; - locale per il deposito della biancheria pulita; - locale dedicato ad ufficio; - area verde esterna accessibile e fruibile anche dagli ospiti; - servizio igienico per il personale in servizio; - locale deposito per attrezzature, materiale di consumo, ecc - locale deposito carrozzine.
	4.5	<p>Per l'erogazione delle prestazioni ed attività sanitarie, devono essere previsti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - locale per ambulatorio; - servizio igienico; - armadiatura chiusa a chiave idonea alla conservazione dei farmaci.
	4.6	<p>Tutti i locali sopra indicati, destinati ad attività o vita collettiva, devono essere di dimensioni adeguate alla capacità ricettiva massima prevista per la struttura, o al numero di ospiti previsto per ciascun gruppo se si tratta di locali destinati alle attività di gruppo.</p>
SPRD	5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
	5.1	<p>Il soggetto gestore garantisce la presenza di arredi ed attrezzature idonei alla tipologia degli utenti e ne assicura la disponibilità a tutti gli utenti che ne presentano la necessità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - letti articolati (preferibilmente a due snodi), regolabili in altezza - materassi e cuscini antidecubito.
	5.2	<p>L' ente gestore assicura le attrezzature e gli ausili necessari al soddisfacimento dei bisogni individuali, in particolare del riposo, dell'igiene, dell'alimentazione e dell'idratazione, della mobilitazione, della sicurezza e della eliminazione e di quanto è necessario con riferimento al PAI o al PEI.</p>
	5.3	<p>Devono essere presenti in relazione ai bisogni degli ospiti:</p>
	5.3.1	<ul style="list-style-type: none"> • corrimani a parete nei percorsi principali; • dotazione di ausili (non personalizzati) per la mobilità ed il

		<p>mantenimento delle autonomie funzionali residue;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausili posturali; • poltrone relax; • dotazione adeguata di sollevatori in numero proporzionato alla tipologia di utenti.
	5.3.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sfigmomanometro; - termometri per la rilevazione della temperatura; - apparecchio per la rilevazione della glicemia; - adeguata disponibilità di pompe per l'alimentazione entrale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti ed alla presenza degli operatori.
	5.4	Il soggetto gestore deve comunque garantire la disponibilità degli altri arredi e attrezzature elettromedicali necessarie al soddisfacimento dei bisogni anche sanitari degli utenti secondo quanto previsto dai PAI o dai PEI.
	5.5	Gli arredi, gli ausili e le attrezzature devono avere caratteristiche ed essere collocati in modo tale da garantire un ambiente familiare, tenendo conto delle condizioni e dei disturbi degli utenti.
SPRD	6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
	6.1	Viene verificata l'idoneità del personale rispetto alla tipologia di utenza attraverso modalità quali simulazioni, colloqui motivazionali, esperienza e formazione specifica, progetto di vita, esperienze e motivazioni personali.
SPRD	7	SISTEMA INFORMATIVO
	7.1	Viene utilizzato e gestito a livello informatizzato il sistema di valutazione delle condizioni di bisogno dell'ospite, sulla base delle indicazioni regionali e viene assicurato l'assolvimento del debito informativo.
SPRD	8	PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
	8.1	Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a: <ul style="list-style-type: none"> - al miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza delle persone con disturbi del comportamento e comportamenti problema pericolosi per sé e gli altri (ad es. aggressività, autolesionismo, comportamenti stereotipati); - riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio - promozione della qualità della vita e del benessere degli utenti, anche attraverso un programma di attività ed interventi socio-educativi e di partecipazione alla vita della comunità.
	8.2	In caso di presenza di persone gravemente non autosufficienti dal punto di vista fisico devono essere definiti e documentati anche i seguenti processi e protocolli operativi: <ul style="list-style-type: none"> - bagno di pulizia; - alimentazione e idratazione; - alzate; - prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito anche con il corretto utilizzo dei presidi.
	8.3	Devono essere assicurate, con strumenti e metodologie specifiche, procedure per la valutazione del rischio e il controllo delle infezioni, l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.
	8.4	Deve essere garantita l'attuazione del progetto terapeutico. Il soggetto gestore individua le modalità di approvvigionamento, conservazione e somministrazione dei farmaci e del materiale per medicazione e dei presidi medico chirurgici.

ALLEGATI REQUISITI SPECIFICI ACCREDITAMENTO

ALLEGATO DA

PERSONALE – Ruoli Lavorativi: 1) Coordinatore responsabile dei servizi e/o strutture per anziani e disabili; 2) Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali

Coordinatore responsabile di servizi e/o strutture per anziani e disabili

Assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista bio-psico-sociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione e valutazione complessiva del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari.

Competenze

Sa interpretare i bisogni e le domande di assistenza degli utenti di riferimento, assicurando la progettazione dei servizi in coerenza con la rete territoriale e processi di lavoro congruenti.

Sa elaborare la proposta di programma pluriennale ed annuale del servizio ed il relativo sistema di valutazione.

Sa coordinare i diversi processi e procedure generali del servizio in una logica di insieme, assicura in particolare il governo complessivo e la qualità del percorso assistenziale ed una gestione efficiente dei diversi servizi generali quali la fornitura pasti, pulizie generali, lavanderia, manutenzione ordinaria e straordinaria.

E' in grado di concorrere all'elaborazione e alla gestione del budget del servizio per l'area di propria competenza.

E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro integrate e multiprofessionali all'interno del servizio, nella rete dei servizi, con le parti sociali e le reti informali. Sa gestire gruppi di lavoro e riunioni.

E' in grado di promuovere lo sviluppo professionale dei collaboratori del servizio, utilizzando gli strumenti della valorizzazione delle risorse umane nell'ambito delle scelte dell'ente.

Sa utilizzare i sistemi informativi e curare l'informatizzazione del servizio per documentarne le attività.

Sa valutare i bisogni formativi e di sviluppo delle competenze propri e degli operatori.

E' in grado di assicurare una verifica costante della qualità dell'intervento e di promuovere e gestire azioni e processi di miglioramento.

Sa aggregare persone, promuovere dinamiche di gruppo e integrare funzioni e unità organizzative intorno ad obiettivi condivisi e processi trasversali.

Sa gestire processi decisionali complessi, condividendo responsabilità con altri e decentrando le decisioni.

Sa sostenere e promuovere la motivazione dei collaboratori.

Sa utilizzare metodologie di comunicazione, negoziazione e relazione complesse controllando la propria emotività.

E' in grado di intrattenere relazioni positive e collaborare con i diversi soggetti interni ed esterni coinvolti nella vita del servizio (utenti, famiglie, operatori, committenti, volontari, esponenti della comunità locale...).

E' in grado di gestire le relazioni con il personale della struttura in particolare per quanto concerne i meccanismi di incentivazione e sanzione.

E' in grado di gestire il proprio ruolo con eticità e riservatezza.

Conoscenze

Conosce l'organizzazione ed il funzionamento del sistema dei servizi sociali e sanitari, dal punto di vista giuridico ed organizzativo.

Conosce i principali bisogni ed esigenze dell'utenza di riferimento dal punto di vista bio-psico-sociale.

Conosce le teorie ed i sistemi di programmazione, gestione e valutazione di un servizio alla persona.

Conosce le teorie, i metodi e le tecniche di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Conosce i principi e gli strumenti per la programmazione economico-finanziaria ed il controllo di gestione.

Conosce le teorie, i metodi e le tecniche di rilevazione e valutazione della qualità dei servizi.

Conosce i metodi e le tecniche del lavoro sociale, con particolare riferimento al lavoro per progetti personalizzati ed ai principali strumenti di valutazione multidimensionale.

Conosce le funzioni ed il ruolo degli operatori che a qualsiasi titolo svolgono attività all'interno del servizio.

Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali

Promuove la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti in strutture o al domicilio, coordinando le attività degli OSS che operano nell'unità organizzativa/nucleo di competenza, assicurando la massima collaborazione per l'integrazione con le attività e le figure sanitarie, la corretta gestione delle procedure e dei processi del servizio, con particolare riferimento alle attività assistenziali e ai servizi alberghieri.

Competenze

E' in grado di programmare e coordinare le attività assistenziali dell'unità organizzativa di competenza.

Assicura la corretta gestione delle procedure e dei processi del servizio ed una gestione efficiente dei servizi alberghieri e accessori, con particolare riferimento all'approvvigionamento di materiali e strumenti per lo svolgimento dell'attività assistenziale di base e alberghiera.

Sa coordinare il lavoro degli OSS impiegati nel nucleo, organizzando in particolare i turni di lavoro ed il programma delle attività quotidiane e mensili rivolte agli utenti.

Sa utilizzare i sistemi informativi e partecipa all'informatizzazione del servizio per quanto di competenza

Partecipa alla formulazione del budget e agli adempimenti connessi al controllo di gestione.

E' in grado di utilizzare metodologie di lavoro integrato all'interno dell'unità organizzativa. Sa gestire gruppi di lavoro e riunioni.

E' in grado di contribuire allo sviluppo professionale dei collaboratori del servizio.

Dimostra orientamento alle esigenze degli utenti e dei familiari ed interesse a migliorare la qualità del servizio.

Sa sostenere e promuovere la motivazione dei collaboratori.

Sa lavorare in gruppo ed in particolare sa svolgere azione di coordinamento ed orientamento dei gruppi.

E' in grado di intrattenere relazioni positive e collaborare con i diversi soggetti interni ed esterni coinvolti nella vita del servizio (utenti, famiglie, operatori, volontari), favorendo un clima relazionale positivo anche in situazioni critiche.

Conoscenze

Conosce l'organizzazione ed il funzionamento del sistema dei servizi sociali e sanitari, dal punto di vista giuridico ed organizzativo.

Conosce i bisogni e le esigenze dell'utenza di riferimento dal punto di vista bio-psico-sociale.

Conosce i metodi e le tecniche del lavoro sociale, con particolare riferimento al lavoro per progetti personalizzati ed ai più comuni strumenti di valutazione multidimensionale.

Conosce i metodi e le tecniche di aiuto alla persona con particolare rilievo per le attività di *nursing*, prevenzione, riabilitazione, riattivazione e mantenimento delle capacità residue.

ALLEGATO DB

PERSONALE – Rapporto operatori utenti e Titoli per l'accesso alle qualifiche previste

Il Rapporto operatore – utenti va inteso per tutte le figure professionali, garantendo almeno 1500 ore effettive annue per operatore. Tale limite è una norma di garanzia minima e non va utilizzato per la determinazione del numero di operatori.

OPERATORE SOCIO-SANITARIO

L'Operatore sociosanitario deve essere in possesso dell'attestato di qualifica ai sensi delle normative e direttive in materia.

Nei servizi socio-sanitari accreditati, dalla data di entrata in vigore dell'accreditamento definitivo, almeno il 75 % del totale del personale assistenziale di base in servizio deve essere in possesso della qualifica di OSS o delle qualifiche di Addetto all'assistenza di base o di Operatore tecnico dell'assistenza, se in servizio alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, e comunque almeno il 65% deve essere in possesso del titolo di OSS.

A partire dall'1.1.2012 le due percentuali sono elevate rispettivamente all'80 ed al 70%.

Entro il 31.12.2013 le due percentuali sono elevate rispettivamente all'85 ed all' 80%.

Inoltre, a partire dall'1.1.2012 Il soggetto gestore dovrà dare evidenza di un'organizzazione che assicuri che:

- almeno il 50% del personale in servizio in ciascun turno diurno sia in possesso della qualifica di OSS o di Addetto all'assistenza di base o di Operatore tecnico dell'assistenza;
- il personale in servizio nel turno di notte sia in possesso della qualifica di OSS o di Addetto all'assistenza di base o di Operatore tecnico dell'assistenza .

A far tempo dalla data di avvio dell'accreditamento definitivo, gli enti gestori dovranno assicurare che il personale non in possesso della qualifica secondo i criteri prima indicati:

- abbia sottoscritto al momento dell'assunzione un impegno contrattuale per assicurare la frequenza ad uno specifico percorso di formazione sul lavoro per il conseguimento della qualifica di OSS; tale corso sarà da avviarsi il più rapidamente possibile e comunque entro tre mesi dall'assunzione e da concludersi con l'acquisizione della qualifica di OSS nell'arco massimo di tre anni;

o in alternativa

- stia frequentando regolarmente un percorso di formazione sul lavoro finalizzato al conseguimento della qualifica di OSS.

EDUCATORE

L'educatore deve possedere uno dei seguenti diplomi di laurea:

- diploma di laurea in scienze dell'educazione (classe L-19 DM 270/04) con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi per disabili;
- diploma di laurea in educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni.

Inoltre è riconosciuto come valido:

- l'attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984;
- l'attestato regionale di qualifica professionale rilasciato in passato ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, al termine di un corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS;
- il diploma di laurea triennale in Scienze e tecniche psicologiche o diploma di laurea triennale in sociologia con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con l'attività di educatore nei servizi per disabili.

Possono inoltre continuare ad assicurare il ruolo di educatore gli operatori, anche privi dei titoli elencati in precedenza, che alla data di avvio dell'accreditamento definitivo svolgono le funzioni di educatore, a condizione che possiedano almeno uno dei seguenti requisiti:

- a) diploma di laurea con esperienza documentabile di almeno 12 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi per disabili;
- b) diploma di scuola secondaria superiore con esperienza documentabile di almeno 24 mesi in ambito educativo nel settore dei servizi sociali, socio-sanitari ed educativi per disabili.

COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA/SERVIZIO

Il coordinatore responsabile della struttura/servizio deve essere in possesso di uno dei diplomi di laurea per l'accesso alla funzione sotto indicati, unitamente ad un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo come definito nel precedente Allegato DA.

Resta ferma la competenza del soggetto gestore di definire e esplicitare le modalità attraverso le quali seleziona il personale, in particolare:

- definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso;
- definizione di regole per l'accesso;
- presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).

In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.

I diplomi di laurea, almeno triennali, validi per l'accesso dall'esterno al ruolo di coordinatore sono i seguenti:

- diploma di laurea in servizio sociale;
- diploma di laurea in educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520 e successive modificazioni,
- diploma di laurea in scienze dell'educazione (classe L-19) con un curriculum di studio e attività di tirocinio coerenti con il ruolo di coordinatore,
- diploma di laurea in Scienze e tecniche psicologiche,
- diploma di laurea in infermieristica;
- diploma di laurea in sociologia.

Inoltre, anche in assenza di uno dei diplomi di laurea sopra elencati, sono riconosciuti validi i seguenti titoli di accesso:

- certificato di competenze o diploma di qualifica per "Coordinatore Responsabile di struttura/servizio" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978;
- certificati di qualifica rilasciati dalle altre regioni, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze di carattere organizzativo e gestionali specifiche dell'ambito dei servizi sociali e sociosanitari; in tali casi, è richiesto anche un biennio di svolgimento di funzioni specifiche nel campo;
- curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo con un'esperienza documentata di almeno di 12 mesi nel ruolo alla data di avvio dell'accreditamento definitivo.

Possono inoltre continuare a svolgere l'attività di coordinatore responsabile di struttura/servizio gli operatori che alla data di avvio dell'accreditamento definitivo svolgono le funzioni di coordinatore responsabile di struttura/servizio con un'esperienza documentata almeno di 12 mesi nel ruolo.

ANIMATORE

L'animatore deve essere in possesso di uno dei seguenti titoli e/o percorsi formativi e professionali:

- certificato di qualifica per "Animatore per attività di gruppo" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978;
- certificato di qualifica per "Animatore sociale" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della L.R. 12/2003;
- certificati di qualifica di animatore rilasciati da altre regioni italiane, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze relative all'animazione sociale rivolta agli anziani; in tali casi, è richiesto anche un biennio di svolgimento di funzioni specifiche nel campo.

Possono inoltre svolgere l'attività di animatore:

- gli operatori in possesso dell'attestato regionale di qualifica di OSS, che a far tempo dalla data di avvio dell'accreditamento definitivo possiedano un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo e un'esperienza documentata almeno biennale;
- gli operatori in possesso di uno dei diplomi di laurea indicati in precedenza per l'accesso al ruolo di educatore;
- gli operatori in possesso di diploma di scuola secondaria di secondo grado, unitamente ad un periodo di tirocinio, volontariato continuativo o servizio civile in ambito assistenziale di almeno dodici mesi e ad un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo.

RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI

Il responsabile di nucleo delle attività assistenziali (RAA) deve essere in possesso del diploma di scuola media secondaria di secondo grado, della qualifica di OSS e di un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo.

Resta ferma la competenza del soggetto gestore di definire e esplicitare le modalità attraverso le quali seleziona il personale, in particolare:

- definizione di caratteristiche personali e professionali per l'accesso;
- definizione di regole per l'accesso;
- presenza di strumenti formalizzati per l'accesso (domanda di lavoro, scheda colloquio, scheda di valutazione, reportistica relativa al loro utilizzo).

In particolare, i criteri di selezione del personale devono basarsi sulla verifica del possesso di caratteristiche idonee alla tipologia di utenza del servizio nel rispetto dei requisiti di accesso prescritti.

Titolo preferenziale per attestare l'adeguatezza del curriculum è il possesso di uno dei seguenti titoli:

- a) certificato di specializzazione per "Responsabile di nucleo delle attività assistenziali" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della Legge quadro n. 845/1978
- b) certificato di competenze o di qualifica per "Tecnico esperto nella gestione di servizi" rilasciato dalla Regione Emilia Romagna ai sensi della L.R. 12/2003
- c) certificati di qualifica rilasciati dalle altre regioni, ai sensi della Legge quadro n. 845/1978 o delle leggi regionali vigenti in materia di formazione professionale, attestanti competenze di carattere organizzativo inerenti le attività assistenziali di nucleo.

Possono inoltre continuare a svolgere il ruolo di Responsabile di nucleo delle Attività Assistenziali gli operatori che alla data di avvio dell'accreditamento definitivo assicurano le funzioni di Responsabile di nucleo delle attività assistenziali con un'esperienza documentata di almeno di 12 mesi nel ruolo.

Per i nuclei che ospitano persone a più alta complessità sanitaria che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria, il responsabile delle attività assistenziali può essere un infermiere. In tal caso deve essere in possesso della laurea in infermieristica o titolo equipollente.

INFERMIERE

Nel rapporto infermiere - utente vanno conteggiati gli infermieri in possesso della laurea in infermieristica o di titoli equipollenti (Decreto Ministro della Sanità del 27/7/2000).

Nel rapporto infermiere-utente non possono essere conteggiati gli infermieri generici.

FISIOTERAPISTA

Nel rapporto fisioterapista-utente vanno conteggiati i fisioterapisti in possesso della laurea in fisioterapia o di titoli riconosciuti equipollenti o equivalenti ai sensi della Legge n. 42/1999.

Sino ad esaurimento possono essere conteggiati nel rapporto fisioterapista - utente anche i massofisioterapisti, privi di un titolo equivalente, in servizio presso i servizi alla data di approvazione del presente provvedimento a condizione che:

- l'impiego dei massofisioterapisti non superi il 15% del totale;
- nel servizio sia comunque assicurata l'attività di almeno un fisioterapista.

RESPONSABILE DELLE ATTIVITA' SANITARIE

Il responsabile dell'attività sanitaria opera all'interno delle strutture in collaborazione con il coordinatore e la direzione del servizio. La sua attività è assicurata da un operatore sanitario, di norma da un infermiere, ed è aggiuntiva degli standard dell'assistenza infermieristica.

Il responsabile delle attività sanitarie:

- si occupa, in accordo con il coordinatore della struttura, dell'organizzazione di turni del personale infermieristico e riabilitativo, della programmazione degli orari di lavoro e delle ferie;
- definisce con il coordinatore della struttura la procedura per sostituzione ferie malattie etc, garantendo la continuità assistenziale;
- definisce la programmazione qualitativa e quantitativa del materiale ad uso sanitario, identifica le modalità per l'approvvigionamento di farmaci, presidi e di rapporto con l'ausl e le ditte fornitrici;
- collabora con il personale sanitario, il coordinatore della struttura e i responsabili di nucleo nella formulazione dei piani di lavoro del servizio;
- partecipa agli incontri di verifica periodici con i responsabili di nucleo e con il coordinatore della struttura;
- partecipa agli incontri multidisciplinari e di aggiornamento;
- assicura la definizione, l'attuazione e la manutenzione di procedure condivise per quanto riguarda la continuità assistenziale—tra la struttura ed i servizi sanitari ospedalieri e territoriali favorendo i processi di accesso e dimissione per quanto riguarda invii al pronto soccorso, ricoveri e dimissioni ospedaliere, visite specialistiche e trasporti;
- definisce con il coordinatore della struttura le procedure che favoriscono l'integrazione tra gli operatori ed il corretto passaggio di informazione, a partire dall'utilizzo della cartella integrata al fine di garantire la continuità assistenziale;
- garantisce l'applicazione delle procedure relative alla lettura del bisogni sanitari;
- partecipa alla identificazione dei bisogni formativi e di aggiornamento del personale infermieristico e riabilitativo ed alla programmazione e definizione delle relative attività, assicurando comunque un approccio e momenti integrati tra tutti gli operatori;
- supervisiona, per quanto di competenza, la corretta elaborazione delle procedure e ne garantisce l'applicazione;
- favorisce l'utilizzo di strumenti di valutazione multidimensionale anche al fine di garantire una corretta presa in carico e conseguente pianificazione assistenziale.

ALLEGATO DC

Elementi essenziali per il Programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza alle persone con demenza

MODALITA' DI PRESA IN CARICO E CONTINUITA' ASSISTENZIALE
Nel programma di miglioramento Il soggetto gestore indica le specifiche modalità di presa in carico dei dementi e loro familiari, nonché le azioni finalizzate a garantire la continuità assistenziale. Per il monitoraggio dei trattamenti farmacologici, il raccordo con il MMG e il Consultorio per le Demenze/Centro esperto/ o il Centro delegato di riferimento costituisce elemento essenziale.
AMBIENTE
Il soggetto gestore garantisce: <ul style="list-style-type: none">- presenza di spazi/percorsi interni ed esterni per la gestione del wandering;- la destinazione di almeno un ambiente per la gestione separata di dementi con disturbi comportamentali ;- gli accorgimenti specifici ambientali, a fini preventivi e di contenimento delle eventuali dispersezioni e di controllo/contenimento dei disturbi del comportamento;- presenza di ausili per l'orientamento.
PERSONALE
Al fine di garantire il benessere degli operatori e la continuità relazionale con i pazienti dementi, nel programma di miglioramento è necessario specificare le strategie organizzative volte a contenere il burn-out ed il turn-over degli operatori. Costituiscono elementi essenziali per il raggiungimento di tali obiettivi: la selezione motivazionale del personale della struttura da destinare alla gestione dei dementi, un'adeguata presenza degli Operatori Socio-sanitari (OSS) in relazione al numero ed allo stadio di progressione della malattia dei soggetti dementi, incontri di équipe e supervisioni, colloqui (almeno annuali) con lo psicologo.
FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO
Devono essere specificati gli eventi formativi inerenti tematiche sulle demenze. Costituiscono elementi minimi dei programmi di formazione/aggiornamento, i seguenti temi: <ul style="list-style-type: none">- modalità dell'approccio relazionale dell'operatore con la persona demente e con i familiari;- l'importanza dell'ambiente umano nella gestione del demente;- la gestione dei disturbi comportamentali;- la progressione della malattia ed il suo monitoraggio.
Il soggetto gestore specifica le modalità di coinvolgimento delle varie figure professionali, dando atto di garantire momenti formativi a tutto il personale operante.
Il programma individua inoltre, modalità di formazione/informazione ai familiari dei dementi.
PROGRAMMA DELLE ATTIVITA'
Il programma delle attività deve indicare: <ul style="list-style-type: none">- le specifiche attività da realizzarsi con gli ospiti dementi ed almeno le seguenti in relazione ai bisogni di ciascun utente:<ul style="list-style-type: none">o Stimolazione cognitivao Stimolazione funzionaleo Stimolazione motoriao Attività di socializzazione.- gli interventi finalizzati a controllare/contenere i disturbi comportamentali ,- gli interventi di sostegno ai familiari,- gli interventi volti alla razionalizzazione dei trattamenti farmacologici ed alla prevenzione/cura delle complicanze dello stadio avanzato di malattia.
Per la programmazione ed il monitoraggio delle attività sopra descritte, il soggetto gestore si avvale della valutazione multidimensionale (almeno sul piano cognitivo, funzionale, comportamentale ed affettivo), dando atto, nel programma di miglioramento, dell'utilizzo di specifici strumenti e scale di valutazione validati e garantendone la somministrazione da parte di personale con specifiche competenze.
Nel programma di miglioramento, nell'ambito del piano di verifica annuale, Il soggetto gestore individua indicatori specifici per la valutazione del programma di miglioramento dell'assistenza alle

persone con demenza, tenendo conto degli indirizzi regionali.

ALLEGATO DD

Requisiti specifici per “inserimenti individuali di persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04 in strutture residenziali per anziani e disabili”

PREMESSA

In caso di accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04), Il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata degli inserimenti individuali, garantendo in aggiunta ai requisiti generali e specifici per le strutture residenziali per anziani e disabili, gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali riportati nel presente allegato.

Le modalità di accesso a tali soluzioni residenziali sono definite dalla DGR 2068/04 e successivi atti attuativi.

DEFINIZIONE

Al fine di assicurare anche risposte flessibili per garantire la prossimità della struttura di accoglienza al territorio di provenienza del paziente, in modo da favorire al massimo le possibilità di mantenimento delle relazioni significative, si prevede il ricorso anche per singoli inserimenti a strutture residenziali già esistenti per anziani (casa-residenza per anziani non autosufficienti) e per disabili (Centri Socio-riabilitativi Residenziali). In questo caso è necessario valutare con precisione due elementi:

- le caratteristiche dei soggetti che possono essere inseriti in tali strutture, in considerazione della complessità dei bisogni e di conseguenza dell’assetto organizzativo necessario per garantire un’adeguata ospitalità;
- gli elementi strutturali e organizzativi minimi indispensabili per garantire un adeguato inserimento.

FINALITA’

- Garantire un programma assistenziale a lungo termine a conclusione del percorso riabilitativo (continuità assistenziale);
- Promuovere e tutelare lo stato di benessere psicofisico;
- Mantenere condizioni sanitarie soggettive ottimali;
- Sostenere la famiglia del paziente;
- Mantenere le relazioni con l’ambiente sociale di provenienza e favorire l’integrazione sociale nel nuovo contesto residenziale, valorizzando il ruolo delle reti informali e delle associazioni
- Offrire ospitalità anche temporanea con funzioni di “sollievo” e/o di “sostegno/formazione” per la famiglia

UTENZA

Persone in situazione di handicap gravissimo acquisito in situazione stabilizzata, che abbiano concluso il percorso riabilitativo, con età eguale o superiore a 18 anni, con disabilità conseguenti a:

- gravissime cerebrolesioni, conseguenti a danno cerebrale di origine traumatica o di altra natura (emorragia cerebrale, ipossia/anossia, encefalite...) che ha determinato una condizione di coma, più o meno protratto, a cui sono conseguite disabilità sensoriali, motorie, cognitive e comportamentali permanenti e di norma associate a stato vegetativo o di minima coscienza che condizionano un quadro di totale non autosufficienza;
- gravissime mielolesioni, con un danno al midollo spinale di origine traumatica o di altra natura che ha determinato una grave tetraplegia, caratterizzata da deficit funzionale completo e permanente dei quattro arti;
- gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica, Coree, etc.). Per quanto riguarda queste ultime patologie si deve fare riferimento a gravissimi esiti disabilitanti tipici della fase avanzata o terminale di questo tipo di malattie, con situazioni di totale dipendenza e necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell’arco delle 24 ore”.

CRITERI SPECIFICI DI ESCLUSIONE PER GLI INSERIMENTI INDIVIDUALI

In linea generale gli inserimenti individuali in strutture per anziani o disabili non debbono riguardare:

- casi di particolare complessità quali ad esempio la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica. Inserimenti di persone con tali necessità assistenziali, sono comunque possibili se la struttura garantisce un adeguato livello di tutti gli interventi, assicurando tutto ciò

		<p>che occorre per garantire una adeguata assistenza;</p> <ul style="list-style-type: none"> - inserimenti di persone con capacità cognitiva e relazionale non completamente compromessa per le quali è necessario tener conto dei problemi di adattamento e collocazione ambientale.
2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
	2.1	<p>Nel servizio deve operare personale socio-sanitario e sanitario in possesso di adeguata qualificazione secondo quanto precisato nell'allegato DB, con competenze tecniche e relazionali adatte a soddisfare i bisogni delle persone con gravissima disabilità acquisita ed a sostenere la relazione con i familiari.</p>
	2.2	<i>Dotazione di personale-standard di assistenza</i>
		<p>La dotazione di personale della struttura è incrementata in relazione all'impegno assistenziale richiesto dal piano personalizzato di assistenza della persona con gravissima disabilità acquisita che si accoglie.</p> <p>In ogni caso il soggetto gestore deve assicurare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la presenza di personale infermieristico h 24 nell'ambito della struttura e l'adeguamento della presenza infermieristica in relazione ai bisogni della persona con gravissima disabilità acquisita. Per i casi di particolare complessità dovrà essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità; - la presenza quotidiana di personale medico su 5 giorni feriali, con un parametro aggiuntivo rispetto a quanto previsto per gli altri ospiti, di 1 h settimanale per ogni persona con grave disabilità acquisita. Per quanto riguarda la richiesta di interventi medici al di fuori della presenza del parametro indicato in precedenza, Il soggetto gestore deve assicurare accordi e protocolli al fine di garantire: <ul style="list-style-type: none"> o l'intervento a chiamata del medico di medicina generale durante la fascia diurna; o l'interventi del servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica); o gli interventi di emergenza-urgenza, attraverso protocolli e procedure formalizzate con il dipartimento per l'emergenza-urgenza dell'AUSL. - la presenza di un numero potenziato ed adeguato di OSS (sulla base di quanto previsto nell'allegato DB), tenendo conto dell'insieme della dotazione di personale di assistenza della struttura e dei bisogni assistenziali evidenziati nel piano individualizzato di assistenza, avendo comunque come riferimento di personale per la persona con grave disabilità acquisita un numero di OSS non inferiore al rapporto di 1 operatore ogni 1,5 ospiti. In ogni caso deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS durante l'effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilizzazione per fini posturali al letto o in carrozzina, igiene quotidiana, bagni, vestizione e svestizione, alimentazione per la persona con grave disabilità acquisita; - l'adeguamento della presenza del fisioterapista, nella misura di 1,5 h settimanali aggiuntive per ogni persona con grave disabilità acquisita; - interventi svolti da personale con qualifica di psicologo con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite per le seguenti funzioni: <ol style="list-style-type: none"> a) attività clinica rivolta agli ospiti; b) attività di supporto agli ospiti ed ai familiari; c) supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori, in relazione a quanto previsto nel piano individualizzato di assistenza. <p>Per quanto riguarda gli interventi sociali, Il soggetto gestore assicura il collegamento e la collaborazione con gli operatori sociali del territorio.</p>
	2.3	<i>Assistenza specialistica</i>
		<p>Il soggetto gestore deve :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assicurare secondo le modalità concordate con l'AUSL un riferimento medico costante per il team assistenziale della struttura: un fisiatra per le cerebrolesioni e le mielolesioni ed un neurologo per le patologie neurologiche degenerative; • garantire ed attivare procedure formalizzate, condivise con l'equipe

	<p>multiprofessionale distrettuale, (modalità di accesso facilitato e congruità dei tempi) con l'AUSL di riferimento per :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le consulenze specialistiche necessarie quali ad esempio: fisiatra, neurologo, pneumologo, otorinolaringoiatra, dermatologo, nutrizionista, odontoiatra, anestesista; - canali privilegiati e percorsi facilitati per l'accesso ad esami diagnostici strumentali e per gli esami di laboratorio.
2.4	<i>Requisiti organizzativo-gestionali</i>
	<p>Il soggetto gestore deve garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la previsione di momenti di analisi, di valutazione e programmazione degli interventi, riunioni tra gli operatori a cadenza almeno mensile e verbalizzate; - una procedura per la formulazione del Progetto Assistenziale Individuale, sulla base della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, che preveda l'utilizzo di indicatori valutabili: <ul style="list-style-type: none"> a) sulla prevenzione di danni secondari e complicanze; b) relativi al benessere fisico e psicologico dell'utente e dei familiari, alla soddisfazione dei familiari, e alla tutela della relazione familiari/utente; - all'interno del PAI un'adeguata e qualificata valutazione degli ausili anche tecnologici (anche con il supporto di competenze esterne), che possono essere utili per obiettivi di autonomia personale; - la possibilità di presa visione dei PAI da parte di tutti gli operatori; è a discrezione di ogni struttura l'identificazione di uno strumento unico utilizzabile sia per il trasferimento delle informazioni quotidiane che per l'aggiornamento dei PAI; - la possibilità per i familiari di consumare i pasti all'interno della struttura, forniti dalla stessa; - la previsione di modalità finalizzate a favorire il mantenimento delle relazioni con l'esterno anche attraverso specifiche convenzioni con associazioni di volontariato; - la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti del nucleo; ove si intenda disciplinarle, eventuali limitazioni devono essere contenute nel Regolamento o carta dei servizi, e comunque assolutamente circoscritte, nel rispetto delle esigenze degli ospiti.
3	COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE
3.1	L'organizzazione della vita e delle attività deve essere orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione.
3.2	Deve essere garantita la possibilità per i familiari di consumare i pasti all'interno della struttura, forniti dalla stessa.
4	STRUTTURA
4.1	<p>L'inserimento deve avvenire di norma in camere da letto singole. Sulla base del gradimento dell'ospite e dei familiari è possibile che l'èquipe multiprofessionale distrettuale valuti l'opportunità di inserimento in una stanza a due posti in base alla situazione specifica del paziente. Dovrà essere inoltre garantita la possibilità di accoglienza anche notturna, se richiesta, di un familiare nella camera dell'ospite. Le camere inoltre dovranno essere dotate di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle camere, di dimensioni e con disposizioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine e il sostegno da parte degli operatori per l'attività di assistenza anche mediante l'utilizzo di ausili di sollevamento; • campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per i posti letto adeguati alla persona/e con disabilità gravissima acquisita ospitata/e (collegamento interfono o con idonei strumenti di comunicazione); • collegamento telefonico interno alle camere. <p>La/e camera/e devono essere collocate possibilmente in area riservata o comunque non promiscua con gli altri ospiti della struttura.</p> <p>Deve essere fruibile e facilmente accessibile un locale per bagno assistito ed una palestra dotata di attrezzature ed ausili in relazione alle condizioni degli ospiti ed alle attività specifiche.</p>

5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
5.1	<p>In relazione ad inserimenti individuali di persone con disabilità gravissima acquisita disabili devono essere garantiti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale, e con dotazione set di ruote con freno; - materassi antidecubito per soggetti ad alto rischio (ad elementi intercambiabili con compressore ad aria alternata e a lenta cessione d'aria); cuscini antidecubito ad aria e automodellanti (per tutti); - carrozzine specifiche ed adattate all'utenza; dotazione di una carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità; - - poltrona/e relax regolabile/i ad uso dei familiari; - barella doccia; - dotazione di un sollevatore elettrico con bilancia automatica inserita; - possibilità di adeguato utilizzo di letto bobath elettrico.
5.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elettrocardiografo; - sistema di aspirazione elettrica per le secrezioni bronchiali; - saturimetro; - pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi; - laringoscopio completo; - dotazione dei farmaci per l'emergenza; - apparecchiature per la somministrazione di ossigeno, a norma delle disposizioni vigenti in materia; - nebulizzatore.
6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
6.1	<p>Deve essere svolta una ricognizione annuale del fabbisogno formativo e predisposto un piano formativo che tenga conto della complessità dell'assistenza, nonché della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali dei familiari, e della tutela della relazione familiari/utente; [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive anche della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali ed affettivi degli ospiti];</p>
6.2	<p>Il soggetto gestore assicura la partecipazione di tutti gli operatori ad attività formative e di aggiornamento per almeno 30 ore annue, concordate con l'èquipe multiprofessionale di ambito distrettuale, con particolare attenzione ai bisogni specifici dell'utenza.</p>
6.3	<p>Deve essere prevista una procedura per l'inserimento di nuovi operatori che preveda anche un periodo di adeguato addestramento/affiancamento al personale del nucleo, della durata di almeno due settimane.</p>

ALLEGATO DE

Requisiti specifici per “Strutture e nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04”

PREMESSA

In caso di accoglienza di persone con gravissime disabilità acquisite (DGR 2068/04) in strutture o nuclei specifici, Il soggetto gestore deve assicurare una gestione integrata dei nuclei residenziali dedicati, garantendo in aggiunta ai requisiti generali e specifici per le strutture residenziali per anziani e disabili, gli ulteriori e specifici requisiti di personale, organizzativi/funzionali e strutturali riportati nel presente allegato. Le modalità di accesso a tali soluzioni residenziali sono definite dalla DGR 2068/04 e successivi atti attuativi.

DEFINIZIONE

E' uno specifico nucleo socio-sanitario per l'accoglienza permanente o temporanea, attivato all'interno di altre strutture residenziali per anziani (casa-residenza per anziani non autosufficienti) o disabili adulti (Centri socio-riabilitativi Residenziali), o in altre tipologie di strutture. L'inserimento in nuclei all'interno di strutture per disabili riguarda preferibilmente casi con mielolesione o con patologie neurologiche involutive che non presentino una particolare complessità come ad esempio la presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica.

FINALITA'

- Garantire un programma assistenziale a lungo termine a conclusione del percorso riabilitativo (continuità assistenziale);
- Promuovere e tutelare lo stato di benessere psicofisico;
- Mantenere condizioni sanitarie soggettive ottimali;
- Sostenere la famiglia del paziente;
- Mantenere le relazioni con l'ambiente sociale di provenienza e favorire l'integrazione sociale nel nuovo contesto residenziale, valorizzando il ruolo delle reti informali e delle associazioni;
- Offrire ospitalità anche temporanea con funzioni di “sollievo” e/o di “sostegno/formazione” per la famiglia;

UTENZA

Persone in situazione di handicap gravissimo acquisito in situazione stabilizzata, che abbiano concluso il percorso riabilitativo, con età eguale o superiore a 18 anni, con disabilità conseguenti a:

- gravissime cerebrolesioni, conseguenti a danno cerebrale di origine traumatica o di altra natura (emorragia cerebrale, ipossia/anossia, encefalite...) che ha determinato una condizione di coma, più o meno protratto, a cui sono conseguite disabilità sensoriali, motorie, cognitive e comportamentali permanenti e di norma associate a stato vegetativo o di minima coscienza che condizionano un quadro di totale non autosufficienza;
- gravissime mielolesioni, con un danno al midollo spinale di origine traumatica o di altra natura che ha determinato una grave tetraplegia, caratterizzata da deficit funzionale completo e permanente dei quattro arti;
- gravissimi esiti disabilitanti di patologie neurologiche involutive in fase avanzata (ad esempio Sclerosi Laterale Amiotrofica, Coree, etc.). Per quanto riguarda queste ultime patologie si deve fare riferimento a gravissimi esiti disabilitanti tipici della fase avanzata o terminale di questo tipo di malattie, con situazioni di totale dipendenza e necessità di assistenza nella cura di sé, nella mobilità, nonché di supervisione continuativa nell'arco delle 24 ore”.

CAPACITA' RICETTIVA

Il nucleo di norma deve comprendere da 6/8 a 15 ospiti e comunque sino ad un massimo di 30 ospiti (nel caso di 30 ospiti, va prevista l'articolazione in due sotto nuclei).

Il nucleo all'interno di Centri Socio-riabilitativi Residenziali per disabili deve comprendere un numero minimo di 4/6 ospiti.

2	PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
2.1	Nel servizio deve operare personale socio-sanitario e sanitario in possesso di adeguata qualificazione secondo quanto precisato nell'allegato DB, con competenze tecniche e relazionali adatte a soddisfare i bisogni delle persone con gravissima disabilità acquisita ed a sostenere la relazione con i familiari.
2.2	<p><i>Dotazione di personale-standard di assistenza</i></p> <p>Deve essere garantita la presenza quotidiana di personale medico (di norma medico di medicina generale) adeguatamente formato in un rapporto di 5 ore settimanali ogni 5 ospiti su 5 giorni feriali; in caso di nuclei superiori ai 10 ospiti, in rapporto di 3 ore aggiuntive ogni 5 ospiti superiori ai 10.</p> <p>Il soggetto gestore deve assicurare accordi e protocolli al fine di garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l'intervento a chiamata del medico di medicina generale durante la fascia diurna; ○ l'interventi del servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica); ○ gli interventi di emergenza-urgenza, attraverso protocolli e procedure formalizzate con il dipartimento per l'emergenza-urgenza dell'AUSL. <p>Deve essere assicurata la presenza di un numero adeguato di OSS in numero comunque non inferiore al rapporto di 1 operatore ogni 1,5 ospiti.</p> <p>In caso di nucleo tale rapporto va valutato anche tenendo conto dell'insieme della dotazione di personale di assistenza della struttura. In ogni caso nel nucleo deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS durante l'effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilitazione per fini posturali al letto o in carrozzina, igiene quotidiana, bagni, vestizione e svestizione, alimentazione per gli ospiti.</p> <p>Devono inoltre essere garantite le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> - responsabile di nucleo con funzioni anche di coordinamento sanitario; tale funzione viene svolta da personale infermieristico in misura 1 operatore per ogni struttura di almeno 20 posti letto, con riduzione proporzionale al numero degli ospiti, assicurando in ogni caso almeno 18 ore settimanali; - presenza di personale infermieristico nelle 24 ore. In caso di nucleo la presenza sulle 24 ore può essere riferita all'intera struttura, ma in ogni caso durante le attività diurne dedicate al nucleo deve essere assicurata almeno la presenza effettiva di 1 infermiere sino ad un massimo di 20 ospiti e per i casi di particolare complessità (ad esempio in presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica) deve essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità previste nei PAI; - un fisioterapista ogni 20 ospiti; - in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: un educatore professionale o animatore ogni 20 ospiti. <p>Devono essere assicurati interventi per un totale di 9 ore settimanali ogni 10 utenti svolti da personale con qualifica di psicologo con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite per le seguenti funzioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) attività clinica rivolta agli ospiti; b) attività di supporto agli ospiti ed ai familiari; c) supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori. <p>Per quanto riguarda gli interventi sociali, Il soggetto gestore assicura il collegamento e la collaborazione con gli operatori sociali del territorio.</p>
2.3	Assistenza specialistica
	<p>Il soggetto gestore deve :</p> <ul style="list-style-type: none"> • assicurare secondo le modalità concordate con l'AUSL un riferimento medico costante per il team assistenziale della struttura: un fisiatra per le cerebrolesioni e le mielolesioni ed un neurologo per le patologie neurologiche degenerative; • garantire ed attivare procedure formalizzate, condivise con l'equipe multiprofessionale distrettuale, (modalità di accesso facilitato e congruità dei

		<p>tempi) con l'AUSL di riferimento per :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le consulenze specialistiche necessarie quali ad esempio: fisiatra, neurologo, pneumologo, otorinolaringoiatra, dermatologo, nutrizionista, odontoiatra, anestesista; - canali privilegiati e percorsi facilitati per l'accesso ad esami diagnostici strumentali e per gli esami di laboratorio.
		Requisiti organizzativo-gestionali
		<p>Il soggetto gestore deve garantire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la previsione di momenti di analisi, di valutazione e programmazione degli interventi, riunioni tra gli operatori a cadenza almeno mensile e verbalizzate; - una procedura per la formulazione del Progetto Assistenziale Individuale, sulla base della valutazione multidimensionale e multiprofessionale, che preveda l'utilizzo di indicatori valutabili: <ul style="list-style-type: none"> a) sulla prevenzione di danni secondari e complicanze; b) relativi al benessere fisico e psicologico dell'utente e dei familiari, alla soddisfazione dei familiari, e alla tutela della relazione familiari/utente; - all'interno del PAI un'adeguata e qualificata valutazione degli ausili anche tecnologici (anche con il supporto di competenze esterne), che possono essere utili per obiettivi di autonomia personale; - la possibilità di presa visione dei PAI da parte di tutti gli operatori; è a discrezione di ogni struttura l'identificazione di uno strumento unico utilizzabile sia per il trasferimento delle informazioni quotidiane che per l'aggiornamento dei PAI; - la possibilità per i familiari di consumare i pasti all'interno della struttura, forniti dalla stessa; - la previsione di modalità finalizzate a favorire il mantenimento delle relazioni con l'esterno anche attraverso specifiche convenzioni con associazioni di volontariato; - la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti del nucleo; ove si intenda disciplinarle, eventuali limitazioni devono essere contenute nel Regolamento o carta dei servizi, e comunque assolutamente circoscritte, nel rispetto delle esigenze degli ospiti.
3		COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE
	3.1	L'organizzazione della vita e delle attività deve essere orientata alla normale vita familiare e in grado di garantire il più alto livello possibile di partecipazione.
	3.2	Deve essere garantita la possibilità per i familiari di consumare i pasti all'interno della struttura, forniti dalla stessa.

4	STRUTTURA
4.1	<p>Nel nucleo devono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nel caso di strutture per anziani camere da letto di norma singole, nel caso di strutture per disabili camere da letto con una superficie utile - di norma - di mq 12 per le camere ad un posto e di mq. 18 per le camere a due posti. Sulla base del gradimento dell'ospite e dei familiari è possibile che l'èquipe multiprofessionale distrettuale valuti l'opportunità di inserimento in una stanza a due posti in base alla situazione specifica del paziente. Dovrà essere inoltre garantita la possibilità di accoglienza anche notturna, se richiesta, di un familiare nella camera dell'ospite; - servizi igienici per la non autosufficienza collegati alle camere di norma in numero di 1 ogni camera e comunque non meno di 1 ogni due camere, di dimensioni e con disposizioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine e il sostegno da parte degli operatori per l'attività di assistenza anche mediante l'utilizzo di ausili di sollevamento; - campanelli di chiamata di allarme in tutti i servizi igienici e per tutti i posti letto adeguati alla tipologia di utenza ospitata (collegamento interfono o con idonei strumenti di comunicazione) [per gli stati vegetativi da valutare la presenza di un sistema di videosorveglianza da postazione centralizzata]; - collegamento telefonico interno alle camere; - possibilità di collegamento Internet; - soggiorno e zona pranzo di nucleo; - locali comuni, anche ad uso polivalente [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive da destinare anche ad attività occupazionali, di socializzazione e culturali, ecc.] In caso di nucleo, la dotazione di tali locali potrà essere in comune con il resto della struttura; - locale dispensa/tisaneria per i familiari, dotato di impianto TV e impianto stereo; - servizi igienici accessibili a persone con disabilità collegati agli spazi comuni in numero minimo di due, di cui uno per visitatori. In caso di nucleo, il servizio igienico per visitatori potrà essere in comune con il resto della struttura; - locale per bagno assistito con predisposizioni per vasca assistita. [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: dotato di vasca assistita] In caso di nucleo con un numero di ospiti inferiore a 10, l'utilizzo del bagno assistito può essere in comune con la struttura; - palestra dotata di attrezzature ed ausili in relazione alle condizioni degli ospiti ed alle attività specifiche. In caso di nucleo, la palestra e le relative attrezzature potranno essere utilizzate in comune con la struttura; - locale per il personale di nucleo (guardiola); - locale di servizio per il personale, con servizio igienico. In caso di nucleo, la dotazione di tali locali potrà essere in comune con il resto della struttura; - locale per vuotatoio e lavapadelle di nucleo; - spazio per fumatori nel rispetto della normativa vigente. In caso di nucleo, la dotazione di tale spazio potrà essere in comune con il resto della struttura.

5	ATTREZZATURE (ARREDI, AUSILI E APPARECCHIATURE)
5.1	<p>Gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata.</p> <p>Deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali.</p> <p>In particolare nel nucleo devono essere presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale, e con dotazione set di ruote con freno; - materassi antidecubito per soggetti ad alto rischio (ad elementi intercambiabili con compressore ad aria alternata e a lenta cessione d'aria); cuscini antidecubito ad aria e automodellanti (per tutti); - carrozzine specifiche ed adattate all'utenza; dotazione di una carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità; - poltrone relax regolabili ad uso dei familiari; [in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: poltrone relax regolabili elettronicamente in numero adeguato agli ospiti nelle condizioni di utilizzarle] - barella doccia (in caso di nucleo la barella doccia può essere anche in comune con la struttura); - idonei sistemi elettrici di sollevamento con dotazione adeguata di sollevatori elettrici in numero proporzionato alla tipologia degli ospiti ed alla presenza di personale e comunque in numero non inferiore ad 1 ogni 10 ospiti, di cui uno con bilancia automatica inserita, o di altri sistemi (ad esempio binario - monorotaia o ad "H"); [in aggiunta per le mielolesioni: standing elettrico; in aggiunta per le patologie neurologiche involutive: standing elettrico e disponibilità di un sollevatore per postura eretta, in relazione ai bisogni degli ospiti]; - almeno 1 letto bobath elettrico (dimensioni minime: cm 200 x cm 120) ed in numero adeguato in relazione alla disponibilità di idonei spazi e del numero di fisioterapisti.
5.2	<p>Attrezzature sanitarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elettrocardiografo; - sistema di aspirazione elettrica per le secrezioni bronchiali; - saturimetro; - pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi; - laringoscopio completo; - dotazione dei farmaci per l'emergenza; - apparecchiature per la somministrazione di ossigeno, a norma delle disposizioni vigenti in materia preferibilmente a parete; - defibrillatore automatico eventualmente anche a disposizione della struttura; - nebulizzatore. <p>Deve inoltre essere presente adeguata e garantita la disponibilità di pompe per l'alimentazione entrale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti.</p>
6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
6.1	<p>Deve essere svolta una ricognizione annuale del fabbisogno formativo e predisposto un piano formativo che tenga conto della complessità dell'assistenza, nonché della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali dei familiari, e della tutela della relazione familiari/utente; [per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive anche della soddisfazione dei bisogni psicorelazionali ed affettivi degli ospiti];</p>
6.2	<p>Il soggetto gestore assicura la partecipazione di tutti gli operatori ad attività formative e di aggiornamento per almeno 30 ore annue, concordate con l'èquipe multiprofessionale di ambito distrettuale, con particolare attenzione ai bisogni specifici dell'utenza.</p>
6.3	<p>Deve essere prevista una procedura per l'inserimento di nuovi operatori che preveda anche un periodo di adeguato addestramento/affiancamento al personale del nucleo, della durata di almeno due settimane.</p>

ALLEGATO DF

Requisiti specifici per “Centri diurni dedicati per demenze”

PREMESSA	
Nel centro diurno demenze, in aggiunta ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento, ed ai requisiti generali e specifici per il centro diurno anziani, Il soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.	
DEFINIZIONE	
Sono strutture socio-sanitarie semiresidenziali caratterizzate come luogo di ospitalità temporanea, finalizzate al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza.	
FINALITA'	
<ul style="list-style-type: none">- Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza, mettendo a punto strategie assistenziali e di prevenzione della ricomparsa dei disturbi;- Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano, facilitare l'individuazione ed il percorso nei servizi della rete, offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale.- Sviluppare modalità di addestramento e di sostegno di familiari e operatori relativi alla gestione del malato al domicilio o nel servizio di provenienza (gestibilità del paziente in altri contesti);- Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.	
UTENZA – CRITERI DI ELEGIBILITA'	
Persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, preferibilmente deambulanti, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. I criteri di elegibilità vengono individuati attraverso la valutazione multidimensionale, ivi compresa la valutazione neuropsicologica, comportamentale ed affettiva garantite dall'esame clinico e dall'utilizzo di strumenti e scale validati, somministrati da personale qualificato. La presenza di un nucleo familiare, che garantisca continuità “terapeutico-assistenziale” al domicilio, costituisce elemento/criterio di preferenza per l'accesso al centro diurno dedicato.	
CAPACITA' RICETTIVA	
Di norma 15 posti sino ad un massimo di 20 posti, organizzato in sottogruppi.	
2	PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
2.1	L'inserimento del personale nel centro diurno deve tener conto della motivazione dei singoli operatori a lavorare con tale tipologia di utenza (selezione motivazionale).
2.2	Il servizio garantisce la stabilità dello staff, attraverso l'utilizzo di specifiche strategie atte a prevenire, ridurre e monitorare il turn-over ed il burn-out.
2.3	Standard di assistenza
	Il centro diurno deve essere dotato di uno specifico standard di personale opportunamente selezionato e formato in relazione ai bisogni assistenziali e di cura degli utenti, nella misura minima di: <ul style="list-style-type: none">almeno 1 OSS ogni 3 utenti;medico specialista (geriatra o neurologo) per almeno 4 ore settimanali;infermiere per almeno 4 ore settimanali;coordinatore o responsabile del centro diurno per almeno 18 ore a settimanali.operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista) con competenze specifiche sulle demenze e in materia di stimolazione cognitiva, al fine di predisporre attività mirate per singolo utente o per piccolo gruppo finalizzate a controllare/contenere i disturbi del comportamento per almeno 18 ore a settimanali;psicologo con competenze specifiche nel campo delle demenze, al fine di garantire interventi rivolti ai familiari (sostegno individuale e di gruppo), agli operatori (formazione, prevenzione e riduzione del burn-out), e al paziente (valutazione neuropsicologica e psico-affettiva, ottimizzazione del PAI, supervisione attività di stimolazione) per almeno 9 ore settimanali. Tali standard sostituiscono quelli previsti in generale i centri diurni a valenza generale per anziani non autosufficienti (SPCDA.2.3).

4	STRUTTURA
4.1	<p>Il centro diurno garantisce un ambiente sicuro e protesico, secondo i seguenti criteri generali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - una semplificazione graduata e facilitazione funzionale in base alle residue capacità ; - la sicurezza e quindi la riduzione/eliminazione dei rischi evitando nel contempo, il più possibile, limitazioni ai movimenti dell'ospite; - familiarità dell'ambiente che deve richiamare il più possibile luoghi e materiali di abitazione comune, anche attraverso la possibilità per l'ospite di portare il proprio animale da compagnia (garantendo il pieno rispetto della normativa regionale sul benessere dell'animale) ; - una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori;
4.2	<p>Il centro diurno dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering); - Pavimentazione omogenea ed antisdrucchiolo; - Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde; - Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso); - Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio); - Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti); - Erogazione dell'acqua a temperatura costante; - Presenza di ausili per l'orientamento spaziale e temporale; - Presenza di almeno uno spazio alternativo agli ambienti comuni; - Presenza di un percorso interno per il wandering; - Area per attività strumentali, occupazionali e/o di affaccendamento.
6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
6.1	<p>Il servizio dedicato garantisce momenti formativi e di aggiornamento periodici su tematiche inerenti le demenze, rivolti a tutto il personale. Vengono inoltre assicurati periodici incontri di équipe, supervisioni e incontri con lo psicologo (prevenzione burn-out).</p>
8	PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
8.1	<p>Il centro diurno per demenze accoglie gli ospiti per un periodo limitato (temporaneo). La durata della permanenza è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.</p>
8.2	<p>Viene garantita una funzione di sistema da parte di una delle figure, per connettere metodi e obiettivi con l'esterno, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza una volta che il paziente sia stato dimesso.</p>
8.3	<p>I servizi garantiscono la definizione di un protocollo di accoglienza dell'ospite che prevede almeno una visita domiciliare ed un contatto con i familiari .</p>
8.4	<p>Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzii il criterio di eleggibilità.</p>
8.5	<p>Il piano delle attività deve garantire attività di socializzazione, animazione, stimolazione/riabilitazione fisica/motoria, stimolazione/riattivazione cognitiva, terapia occupazionale da svolgere individualmente o in piccoli gruppi.</p>
8.6	<p>Nel periodo di frequenza, il servizio garantisce un sostegno continuativo alla famiglia relativamente all'utilizzo e condivisione di strategie concrete nell'affrontare i disturbi cognitivi e comportamentali al domicilio, nonché alle dinamiche legate al vissuto della malattia.</p>
8.7	<p>Il soggetto gestore prima del rientro a domicilio e/o al servizio di provenienza deve assicurare momenti di aggiornamento e formazione ai familiari ed ai caregiver informali per l'assistenza diretta all'utente.</p>

ALLEGATO DG

Requisiti specifici per “Nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea”

PREMESSA	
Nei nuclei dedicati alle persone con demenza in aggiunta ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento, ed ai requisiti generali e specifici casa-residenza per anziani non autosufficienti, il soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.	
DEFINIZIONE	
Sono strutture socio-sanitarie residenziali caratterizzate come luogo per ospitalità temporanea, finalizzata al trattamento intensivo di uno specifico target di pazienti con demenza.	
FINALITA'	
<ul style="list-style-type: none">- Controllare/contenere i disturbi del comportamento associati alla demenza;- Prevenire l'eccesso di disabilità valutando e trattando le patologie organiche concomitanti alla demenza;- Sviluppare modalità di addestramento e di sostegno di familiari e operatori relativi alla gestione del malato per facilitarne il rientro/transizione al domicilio o al servizio di provenienza (gestibilità del paziente in altri contesti);- Supportare le famiglie nell'assistenza continuativa all'anziano, facilitare l'individuazione ed il percorso nei servizi della rete, offrire ascolto e sostegno qualificati nell'affrontare la malattia anche da un punto di vista psico-relazionale.- Sviluppare collegamenti strutturati con gli altri servizi della rete.	
UTENZA – CRITERI DI ELEGIBILITA'	
Persone con diagnosi di demenza associata a disturbi del comportamento di livello significativo, provenienti dal domicilio o da altro servizio, in grado di trarre profitto da un intervento intensivo e limitato nel tempo. I criteri di elegibilità vengono individuati attraverso la valutazione multidimensionale, ivi compresa la valutazione neuropsicologica, comportamentale ed affettiva garantite dall'esame clinico e dall'utilizzo di strumenti e scale validati, somministrati da personale qualificato.	
CAPACITA' RICETTIVA	
Di norma 15 posti sino ad un massimo di 20, garantendo una organizzazione per sottogruppi.	
2	PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
2.1	L'inserimento del personale deve tener conto della motivazione dei singoli operatori a lavorare con tale tipologia di utenza (selezione motivazionale).
2.2	Il soggetto gestore assicura la stabilità dello staff attraverso l'utilizzo di specifiche strategie atte a prevenire, ridurre e monitorare il turn-over ed il burn-out.
2.3	Standard di assistenza Il nucleo deve essere dotato di uno specifico standard di personale opportunamente selezionato e formato, nella misura minima di: <ul style="list-style-type: none">- almeno due OSS durante l'orario diurno ogni 10 ospiti;- l'individuazione di un infermiere di riferimento del nucleo;- medico geriatra per almeno 12 ore settimanali per sei giorni ogni 10 ospiti;- responsabile di nucleo, con specifica esperienza nell'area delle demenze;- operatore (animatore e/o educatore e/o fisioterapista) con competenze specifiche sulle demenze e in materia di stimolazione cognitiva, al fine di predisporre attività mirate per singolo utente o per piccolo gruppo finalizzate a controllare/contenere i disturbi del comportamento per almeno 18 ore settimanali ogni 10 ospiti;- psicologo con competenze specifiche nel campo delle demenze, al fine di garantire interventi rivolti ai familiari (sostegno individuale e di gruppo), agli operatori (formazione, prevenzione e riduzione del burn-out), e al paziente (valutazione neuropsicologica e psico-affettiva, ottimizzazione del PAI, supervisione attività di stimolazione) per almeno 9 ore settimanali. Tali standard integrano e sostituiscono quelli indicati per la Casa – residenza per anziani non autosufficienti anziani a valenza generale (SPRA 2.1)

4	STRUTTURA
4.1	<p>Il nucleo dedicato garantisce un ambiente sicuro e “protesico”, secondo i seguenti criteri generali :</p> <ul style="list-style-type: none"> - familiarità dell'ambiente che deve richiamare il più possibile luoghi e materiali di abitazione comune, anche attraverso la possibilità per l'anziano di personalizzare il proprio ambiente, nonché di tenere il proprio animale da compagnia (garantendo il pieno rispetto della normativa regionale sul benessere dell'animale) ; - una riduzione della connotazione sanitaria degli ambienti, anche evitando l'utilizzo di divise sanitarie da parte degli operatori; - una semplificazione graduata e facilitazione funzionale in base alle residue capacità ; - la sicurezza e quindi la riduzione/eliminazione dei rischi evitando nel contempo, il più possibile, limitazioni ai movimenti dell'ospite.
4.2	<p>Il servizio dedicato assicura i seguenti ulteriori accorgimenti ambientali minimi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - deve essere collocato a piano terra ed affacciato su uno spazio cortilivo o un'area attrezzata a giardino (finalizzata al wandering); - Pavimentazione omogenea ed antisdrucchiolo; - Utilizzo di luce diffusa per l'illuminazione degli ambienti (assenza di coni d'ombra); - Colorazione di pareti e pavimenti con tinte calde; - Mascheramento delle porte antifuga (mantenendo la facilità di accesso); - Porte bloccate manualmente o elettronicamente (sbloccabili anche a mano in caso di incendio); - Arredi privi di spigoli pericolosi (o dotati di paraspigoli con colori contrastanti); - Erogazione dell'acqua a temperatura costante; - Presenza di ausili per l'orientamento spaziale e temporale; - Presenza di almeno uno spazio alternativo agli ambienti comuni; - Presenza di un percorso interno per il wandering; - Area per attività strumentali, occupazionali e/o di affaccendamento.
6	FORMAZIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE
6.1	Il nucleo dedicato garantisce momenti formativi e di aggiornamento periodici su tematiche inerenti le demenze, rivolti a tutto il personale. Vengono inoltre assicurati periodici incontri di équipe, supervisioni e incontri con lo psicologo (prevenzione burn-out).
8	PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
8.1	L'accesso e le dimissioni al nucleo sono garantite nell'ambito del percorso socio-assistenziale condiviso a livello distrettuale e in accordo con la famiglia.
8.2	Il nucleo dedicato accoglie gli ospiti per un periodo limitato (temporaneo). La durata della permanenza è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.
8.3	Viene garantita una funzione di sistema da parte di una delle figure, per connettere metodi e obiettivi con l'esterno, al fine di garantire una reale continuità dell'assistenza una volta che il paziente sia stato dimesso.
8.4	Nel periodo di frequenza, il servizio garantisce un sostegno continuativo alla famiglia relativamente all'utilizzo e condivisione di strategie concrete nell'affrontare i disturbi cognitivi e comportamentali, nonché alle dinamiche legate al vissuto della malattia.
8.5	Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata, seguendo le linee guida ufficiali, sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzia il criterio di eleggibilità.
8.6	Il servizio da evidenza della presenza di procedure per l'ottimizzazione dei trattamenti farmacologici.
8.7	Il piano delle attività deve garantire attività di socializzazione, animazione, stimolazione/riabilitazione fisica/motoria, stimolazione/riattivazione cognitiva, terapia

		occupazionale da svolgere individualmente o in piccoli gruppi.
	8.8	Il rientro al domicilio o al servizio di provenienza è garantito dall'accesso alle dimissioni protette, per assicurare la continuità assistenziale ed il sostegno ai familiari.

ALLEGATO DH

Requisiti aggiuntivi per l'accoglienza temporanea di sollievo

1		POLITICA E PIANIFICAZIONE STRATEGICA
	1.1	Il soggetto gestore assicura sulla base delle indicazioni contenute nella programmazione territoriale e dei servizi inviati l'adattamento delle scelte gestionali ed organizzative, al fine di rispondere in modo flessibile ai bisogni degli utenti, dei loro familiari e dei caregiver informali, assicurando tutte le relazioni e rapporti necessari al fine di garantire la continuità assistenziale e l'efficacia dell'accoglienza di sollievo.
2		PIANIFICAZIONE OPERATIVA DEL SERVIZIO
	2.1	Il soggetto gestore deve assicurare una organizzazione degli spazi, delle attività quotidiane alberghiere ed assistenziali tale da garantire il miglioramento e/o il mantenimento delle abilità, delle relazioni e delle abitudini di vita dell'ospite, promuovendo le condizioni ottimali al momento del ritorno a domicilio.
	2.2	Il soggetto gestore prima del rientro a domicilio deve assicurare un programma di aggiornamento e formazione ai familiari ed ai caregiver informali per l'assistenza diretta all'utente.
	2.3	Il soggetto gestore deve dare evidenza di procedure concordate con i servizi territoriali per il tempestivo passaggio delle informazioni al fine di contribuire a garantire la continuità del percorso assistenziale.
3		COMUNICAZIONE, TRASPARENZA, PARTECIPAZIONE
	3.1	Il soggetto gestore, nell'ambito della Carta dei servizi, deve assicurare una informazione sull'opportunità dell'accoglienza temporanea di sollievo, sui servizi offerti e sui diritti degli utenti e dei loro familiari.
4		STRUTTURA
	4.1	Deve essere possibile di norma l'accoglienza in camera singola, se richiesto dall'ospite, compatibilmente con la disponibilità della struttura.[vale per le strutture residenziali]
8		PROCESSI E PROCEDURE GENERALI
	8.1	Deve essere possibile per l'utente e per i familiari visitare il servizio prima dell'ingresso.
	8.2	Deve essere data evidenza che la procedura di accoglienza assicuri il benvenuto all'utente e identifichi l'operatore o gli operatori a cui fare riferimento nella fase di inserimento per ogni informazione e supporto.
	8.3	Deve essere data evidenza del fatto che nella predisposizione del piano di assistenza individuale sono tenuti in considerazione sia i bisogni dell'utente e le necessità di cure sanitarie che i bisogni dei familiari e dei caregiver informali.
	8.4	Deve essere presente una procedura che assicuri la valutazione e la conoscenza delle abilità, delle relazioni e delle abitudini dell'ospite prima dell'ingresso in struttura.
	8.5	Per le accoglienze non programmabili con caratteristiche di urgenza la procedura deve prevedere che la valutazione e la conoscenza di abilità, relazioni e abitudini sia assicurata entro 2 giorni dall'ingresso.
	8.6	Deve essere data evidenza del fatto che il piano di assistenza individuale è in grado di soddisfare i bisogni e le esigenze anche di salute dell'utente.
	8.7	Deve essere data evidenza che al momento del rientro a domicilio è assicurata in forma scritta la verifica dell'attuazione del piano di assistenza individuale e la valutazione delle condizioni dell'utente.
	8.8	Deve essere data evidenza di procedure concordate con i servizi territoriali per il passaggio di informazioni relative alle condizioni dell'utente ed ai bisogni dei familiari e l'attivazione tempestiva del percorso più idoneo per il ritorno a domicilio, prevedendo il pieno coinvolgimento dell'utente e dei familiari.
10		MIGLIORAMENTO
	10.1	Deve essere data evidenza di una procedura che assicuri la raccolta anonima del gradimento degli utenti e dei loro familiari al termine dell'accoglienza temporanea di sollievo e di un report annuale del gradimento espresso.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Leonida Grisendi, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2009/238

data 17/04/2009

IN FEDE

Leonida Grisendi

omissis

L'assessore Segretario: Zanichelli Lino

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2, recante "*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*", come in particolare modificato dall'articolo 39 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 20;

Considerato che tale articolo dispone che le Amministrazioni competenti provvedono ad erogare gli interventi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari per mezzo di strutture e servizi, pubblici e privati, che risultino autorizzati ed accreditati e con i quali siano stipulati appositi contratti di servizio aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi;

Considerato che, ai sensi della suddetta disposizione, spetta alla Giunta regionale individuare i servizi che, in quanto caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura e dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi, sono assoggettati all'accREDITAMENTO, disciplinandone i criteri, i requisiti e gli ambiti di applicazione, con l'obiettivo di promuovere la qualità del sistema integrato dei servizi e di garantire la trasparenza dei soggetti gestori, la tutela del lavoro e la qualità sociale e professionale dei servizi e delle prestazioni erogate;

Dato atto che sull'applicazione del novellato articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 si è sviluppato, nell'ambito della Cabina di Regia per le politiche sanitarie e sociali di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2187/2005, un ampio processo di approfondimento, confronto, consultazione tra la Giunta regionale e gli Enti locali, che ha portato alla stesura di un elaborato condiviso e recante i criteri generali di applicazione del processo di accREDITAMENTO in ambito socio-sanitario e sociale;

Dato atto che nel lavoro istruttorio e di consultazione, effettuato sia a livello regionale che territoriale, e nel documento che ne è scaturito con la finalità di pervenire ad una posizione omogenea e condivisa, si è ritenuto - nel rispetto di quanto disposto dalla legge - di tracciare meglio le linee essenziali del modello istituzionale di accREDITAMENTO per i servizi sociali e socio-sanitari che deriva dalle modifiche apportate alla Legge Regionale n. 2 del

2003, chiarendone le finalità ed il suo regime giuridico ed operativo di applicazione, e precisando in particolare:

- le logiche ed i presupposti sottostanti al regime di accreditamento;
- il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale;
- l'allocazione delle competenze istituzionali di programmazione e committenza dei servizi e dei compiti di produzione ed erogazione dei medesimi;
- la regolamentazione dell'istituto dell'accREDITAMENTO, con particolare riguardo al suo significato, ai criteri generali ed alle modalità di rilascio ed applicazione nonché agli effetti che ne conseguono;
- la disciplina del contratto di servizio conseguente al rilascio dell'accREDITAMENTO;

Dato atto altresì che analogo procedimento di approfondimento e consultazione con le Parti istituzionali interessate è stato effettuato per quanto attiene all'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato al rilascio dell'accREDITAMENTO ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;

Vista l'intesa acquisita sulle suddette determinazioni nella Cabina di regia per le politiche sanitarie e sociali che, dopo avere condiviso una prima proposta nella seduta del 23 giugno 2006 ed a seguito degli approfondimenti tecnici e della consultazione svolta a livello territoriale con i soggetti pubblici e privati coinvolti dall'applicazione dell'accREDITAMENTO, le ha approvate definitivamente nella seduta del 19 dicembre 2006;

Considerato che sia il documento recante i criteri generali e le linee guida del processo di accREDITAMENTO in ambito socio-sanitario e sociale che le determinazioni concernenti l'individuazione dei servizi da assoggettare al regime del nuovo sistema di concessione ed erogazione mediante accREDITAMENTO sono stati fatti oggetto di ampio confronto tecnico e di concertazione finale con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore, con particolare riguardo alle rappresentanze regionali della cooperazione sociale, e con le Organizzazioni sindacali interessate;

Ritenuto pertanto di riprendere integralmente, con la parte dispositiva del presente provvedimento, i contenuti del documento recante i criteri generali e le linee guida del processo di accREDITAMENTO in ambito socio-sanitario e sociale nonché le determinazioni concernenti i servizi che, per i loro connotati organizzativi, vengono assoggettati al regime dell'accREDITAMENTO;

Ritenuto pertanto di adottare i primi provvedimenti attuativi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, determinando i criteri e le linee guida di applicazione dell'accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale e provvedendo ad individuare i servizi relativamente ai quali esso troverà applicazione;

Ritenuto altresì di rinviare ad ulteriori e separati propri provvedimenti la definizione dei requisiti delle diverse tipologie di servizi e delle procedure utili al rilascio dell'accreditamento, provvedimenti che verranno adottati osservando le medesime consultazioni e forme di intesa previste per il presente provvedimento, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;

Dato atto che su tutti gli ulteriori atti di implementazione del sistema di accreditamento, la Regione e gli Enti Locali si sono impegnati inoltre a un percorso di confronto preventivo e di concertazione con le Organizzazioni sindacali confederali e di categoria, per le singole competenze, sia a livello regionale che territoriale, così come previsto dal recente Protocollo d'intesa siglato il 31 maggio 2006 e dalla Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche e che tale percorso preventivo di confronto e concertazione si svilupperà altresì con le componenti del Terzo settore;

Dato atto in particolare che per la materiale formulazione dei requisiti dei servizi da accreditare, la Giunta regionale opererà con il supporto dell'Agenzia sanitaria regionale ed attraverso la costituzione di gruppi di lavoro misti, nei quali saranno rappresentati gli Enti locali, le Aziende sanitarie, i soggetti produttori pubblici e privati e le Organizzazioni sindacali;

Ritenuto di stabilire al 31 dicembre 2007 il termine entro il quale dovrà aver luogo la definizione dei requisiti dei servizi - tra quelli richiamati nell'elenco di cui all'allegato 1 - già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza;

Ritenuto inoltre che entro il medesimo termine dovranno essere individuati gli orientamenti e il percorso per l'avvio della regolamentazione del servizio di assistenza domiciliare per quanto attiene sia l'autorizzazione di tale servizio sia l'accreditamento;

Dato atto che sino all'attivazione dei nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, le Amministrazioni competenti provvederanno, ai sensi dell'articolo 41 della l.r. 2/2003 e successive modifiche, agli affidamenti dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-assistenziali nel rispetto della disciplina vigente in materia, nella quale va ricompresa la possibilità per le Amministrazioni di effettuare rinnovi ai sensi dell'articolo 57, comma 5, del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 (c.d. Codice degli appalti) e/o di prorogare i contratti in essere per il tempo necessario al nuovo affidamento;

Dato atto che tali possibilità di rinnovo e/o proroga dei rapporti attualmente in essere potranno essere esercitate coerentemente ai loro presupposti e limiti di legge e che necessiteranno, secondo i principi generali dell'ordinamento amministrativo, di un'adeguata motivazione in ordine all'esigenza di evitare interruzioni nell'erogazione dei servizi o soluzioni di continuità dannose per gli utenti dei medesimi, in attesa dell'attivazione dei nuovi rapporti fondati sull'accreditamento;

Acquisita, ai sensi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, l'intesa con la Conferenza Regione-Autonomie locali, nelle forme previste dall'articolo 31 della Legge Regionale 21 aprile 1999, n.3;

Sentito il parere, ai sensi dell'articolo 38 della Legge regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, della Conferenza regionale del Terzo settore di cui all'articolo 35 della legge regionale 21 aprile 1999, n.3, che si è espressa favorevolmente nella seduta del 06/02/2007;

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", nella seduta del 16/05/2007, in cui la Commissione, nell'esprimere tale parere, ha formulato alcuni emendamenti, che vengono ora integralmente recepiti nell'allegato 1 al presente atto, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Dato atto, ai sensi dell'articolo 37, comma 4, della legge regionale n. 43/2001 e della propria deliberazione n. 447/2003 e successive modifiche, del parere di regolarità amministrativa del Direttore generale Sanità e Politiche Sociali, dott. Leonida Grisendi in ordine alla legittimità del presente provvedimento;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute Giovanni Bissoni e dell'Assessore Politiche Sociali ed Educative, Immigrazione, Volontariato, Associazionismo e Terzo Settore Anna Maria Dapporto,

A voti unanimi e palesi

delibera

1) di adottare, per le motivazioni espresse in premessa, i primi provvedimenti applicativi dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, come modificato dall'articolo 39 della Legge Regionale 22 dicembre 2005, n. 20, individuando i servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento e disciplinando i criteri generali e le linee guida del processo di accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale, secondo quanto disposto nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2) di rinviare a successivi propri provvedimenti la determinazione, per ciascuna delle tipologie di servizio individuate nell'allegato 1, dei requisiti necessari al rilascio dell'accreditamento nonché la disciplina delle procedure che dovranno essere osservate, fermo restando che anche su tali ulteriori atti si provvederà ad effettuare le forme di consultazione, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche;

3) di stabilire al 31 dicembre 2007 il termine entro il quale:

- dovrà aver luogo la definizione dei requisiti dei servizi, tra quelli richiamati nell'elenco di cui all'allegato 1, già regolamentati attraverso il percorso autorizzativo e finanziati anche tramite il Fondo regionale per la non autosufficienza;
- dovranno essere individuati gli orientamenti e il percorso per l'avvio della regolamentazione del servizio di assistenza domiciliare per quanto attiene sia l'autorizzazione di tale servizio sia l'accreditamento;

4) di dare atto che, in attesa che sia resa operativa la disciplina specifica dell'accreditamento, le Amministrazioni competenti provvederanno, ai sensi dell'articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, agli affidamenti dei servizi sociali, socio-sanitari e socio-assistenziali nel rispetto della disciplina vigente in materia, ivi compresa la possibilità di effettuare rinnovi ai sensi dell'articolo 57, comma 5, del d.lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e/o di prorogare, per esigenze motivate, i contratti in essere per il tempo necessario al nuovo affidamento secondo

quanto indicato in premessa e coerentemente ai limiti di legge.

- 5) di pubblicare il presente atto sul Bollettino ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

- - -

Allegato 1

Indice

1. Logiche e presupposti sottostanti al regime di accreditamento
2. Il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale
3. L'esercizio delle competenze istituzionali e l'erogazione dei servizi
4. L'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accredimento
5. L'autorizzazione
6. I criteri di applicazione dell'accredimento
 - 6.1 Le modalità di accreditamento
 - 6.2 L'applicazione dell'accredimento
 - 6.3 Gli effetti dell'accredimento
7. Il contratto di servizio per la regolamentazione degli interventi

IL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E SOCIALE

1. Logiche e presupposti sottostanti al regime di accreditamento

Con la legge finanziaria regionale 22 dicembre 2005, n. 20, sono stati modificati gli articoli 38 e 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003, intervenendo sulla disciplina dell'accredimento e sulle modalità di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il nuovo orientamento normativo dell'Emilia-Romagna, derivante dalle modifiche sopraccitate, si propone di assicurare una maggiore coerenza con il sistema complessivo di regolamentazione e programmazione del sistema integrato di servizi sociali e sanitari, fatto proprio dalla Legge Regionale n. 2 del 2003.

Da esso, infatti, prende vita un modello di accreditamento che, inserendosi organicamente nel quadro della Legge Regionale n. 2 del 2003, ne costituisce al contempo evoluzione e specificazione, con la finalità di garantire che l'erogazione dei servizi fornisca adeguate risposte, sia dal punto di vista qualitativo che sotto il profilo quantitativo, ai bisogni della popolazione.

Il primo obiettivo dell'accredimento riguarda infatti la necessità di corrispondere alle aspettative dei cittadini che, in modo sempre di più vigile e competente, chiedono ai servizi "vicinanza" e interazione, diversificazione dell'offerta, flessibilità nelle forme organizzative, personalizzazione degli interventi, equità nei costi e possibilità di libera scelta.

La politica sociale delle istituzioni, nella propria funzione di committenti, deve pertanto farsi carico di questa nuova domanda dei cittadini che è implicitamente anche una domanda di partecipazione alla "costruzione" dei servizi (del resto riconosciuta e sancita anche all'articolo 2 della Legge Regionale n. 2 del 2003) secondo le necessità di una determinata comunità.

Il modello dell'accredimento va incontro a questa esigenza connettendosi direttamente da una parte con la programmazione zonale/distrettuale, dall'altra con regole di individuazione dei criteri e degli elementi della qualità fondate sulla trasparenza; sul coinvolgimento degli stessi utenti nella scelta del percorso assistenziale e dei soggetti erogatori, nonché nella valutazione del processo e dei risultati; sul superamento della concorrenzialità basata sulla differenziazione del costo del lavoro.

Nel dare attuazione al sistema della Legge Regionale n. 2 del 2003, è infatti emersa la necessità condivisa di pervenire ad un modello di individuazione dei soggetti e dei servizi erogatori caratterizzato da un'investitura più ampia e matura rispetto a quella propria di un mero rapporto di fornitura, con la finalità di garantire una maggiore qualità e stabilità nella gestione complessiva degli interventi riguardanti i servizi sociali e socio-sanitari.

Il risultato che si propone di raggiungere la nuova logica normativa dell'articolo 38 è quello di innovare il sistema di relazioni con l'insieme degli erogatori, attraverso una compiuta valutazione dell'offerta attuale e potenziale delle strutture e dei servizi del territorio, investendoli – nel quadro della regolamentazione e della vigilanza assicurate dai soggetti titolari del servizio - della responsabilità nella gestione delle prestazioni ed assicurando loro in tale ruolo, attraverso una maggiore stabilità dei rapporti, un arco temporale ed operativo che consenta lo sviluppo dei servizi e la realizzazione di tutti gli investimenti necessari ad innalzare qualitativamente l'erogazione dell'attività e la necessaria stabilità imprenditoriale del soggetto produttore, condizione primaria perché si realizzino le citate condizioni di qualità.

Del resto, anche la stessa procedura di appalto – con le sue fasi tipiche, predeterminate dalla legge – nasce con l'obiettivo di innalzare la qualità dei servizi posti in essere dalla p.a. e di contenere i costi che essa deve sopportare. Tuttavia, l'esperienza ha dimostrato che il sistema degli appalti mal si adatta alla specificità dei servizi alla persona ed alle caratteristiche peculiari, in particolare, dei servizi socio-sanitari, non consentendo di sviluppare, consolidare e migliorare nel tempo gli elementi qualitativi dei servizi, attraverso la crescita della competenza professionale del personale e la stabilità del rapporto operatore-utente e la stabilità imprenditoriale del soggetto produttore.

Il processo di accreditamento recupera tali valori fondamentali e si propone di ricercare più ampiamente e consapevolmente la migliore qualità del servizio/struttura e del soggetto erogante. In tale operazione, andranno considerati tutti gli interessi emergenti nella programmazione sociale e sanitaria ed accompagnate le valutazioni di qualità e funzionalità con la predeterminazione di tariffe, che consentiranno di tenere conto delle esigenze di efficienza, qualità ed equa remunerazione del servizio, in vista del miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema.

Infatti, il sistema dei Servizi sociali a rete e dell'integrazione sociale e sanitaria pone l'esigenza di un approccio complesso all'istituto dell'accREDITAMENTO che, lungi dall'essere relegato esclusivamente a nuova metodologia per l'acquisto dei servizi alla persona, deve essere inteso come uno strumento fondamentale di regolazione dell'efficacia e dell'efficienza del sistema locale dei servizi, motore della crescita di reti di protezione sociale, di realizzazione di forme di solidarietà comunitaria e di cittadinanza attiva, per assicurare ai cittadini servizi e prestazioni eque ed universalistiche.

Il processo dell'accREDITAMENTO si iscrive pertanto nelle politiche del nuovo welfare locale, tese a portare a compimento quel processo di costruzione del *sistema locale integrato* dei servizi a rete, rappresentato dalla doppia integrazione: tra soggetti pubblici e soggetti privati (pur nel rispetto delle funzioni di programmazione, committenza e produzione ed erogazione ascrivibili ai diversi attori del sistema) e tra competenza sanitaria e competenza sociale (laddove esiste l'indivisibilità dell'impatto congiunto degli interventi sanitari e sociali sui risultati dell'assistenza).

In altre parole l'accREDITAMENTO risulta essere, in questa logica, la naturale conseguenza di una nuova modalità di rapporto fra soggetti pubblici e privati: i primi titolari della funzione di programmazione, alla quale partecipano anche i soggetti di cui all'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003, e di committenza, i secondi chiamati a svolgere il ruolo di produttori di servizi, in quanto dotati di una specifica competenza tecnico-professionale, organizzativa ed imprenditoriale qualificata sulla base di criteri e requisiti,

che vengono "certificati" proprio attraverso l'accreditamento. In tal modo, anche i soggetti privati entrano a pieno titolo all'interno delle dinamiche della costruzione del welfare locale.

I presupposti culturali di tale innovazione, o meglio, di tale completamento, formalizzato sul piano giuridico-normativo, sono di un duplice ordine:

1) Lo statuto pubblico dei Servizi sociali e sanitari.

In un welfare costruito attorno alla rottura dell'equazione tra pubblico e statale, si è posta la questione di quali forme organizzative possono riaffermare lo statuto pubblico dei servizi sociali. Qui, la chiave, non sta solo negli attori e nei beni in gioco, ma anche nelle pratiche, nel come questi servizi funzionano e nel che cosa producono, tutti elementi imprescindibili per ri-costituire (e riconoscere) lo statuto pubblico di tali servizi (non a caso oggetto di accreditamento). I servizi si trovano esposti a domande sociali nuove che introducono nuove difficoltà nel loro funzionamento e, ancor prima, nella comprensione dei problemi che si presentano. Anche per ciò è necessario allargare l'ambito di responsabilità della funzione sociale pubblica, oltre la pubblica amministrazione, attraverso la peculiare partecipazione dei soggetti non profit ai livelli della programmazione, della progettazione, della realizzazione e della valutazione dei servizi e degli interventi sociali, fermo restando ovviamente i vincoli e le responsabilità di ciascun attore a ciascun livello. Ciò significa, più precisamente, che i soggetti privati di cui all'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003 partecipano alle fasi di elaborazione dei contenuti della programmazione zonale attraverso la garanzia della loro presenza attorno ai tavoli istruttori della programmazione, fermo restando che la responsabilità decisoria rimane peraltro totalmente in capo alle Istituzioni locali.

2) La natura peculiare dei servizi alla persona

Risulta all'uopo necessario specificare la matrice culturale e metodologica che caratterizza in modo peculiare i servizi alla persona, facendone per certi versi "un caso a sé" rispetto ad altri servizi oggetto di "acquisto all'esterno" da parte della Pubblica Amministrazione.

Tali peculiarità si possono così sintetizzare:

- *La natura relazionale dei servizi alla persona:* tutte le azioni si fondano cioè sulla capacità del soggetto erogatore (della sua organizzazione) di fornire un prodotto-servizio fatto di beni relazionali, reti sociali generative di relazioni, e di intendere gli utenti come co-produttori e co-valutatori dello stesso servizio di cui sono fruitori. Sono queste relazioni che costruiscono il "Servizio" e non solo le prestazioni assistenziali e sanitarie che sono state in prevalenza fino ad ora il parametro di riferimento su cui si è misurata l'adeguatezza dei servizi alla persona e che sono state l'oggetto delle gare d'appalto. L'accreditamento riguarda in particolare questi servizi che vanno "enucleati" rispetto a tutti gli altri e per questi occorre individuare indicatori che misurino ed oggettivizzino la qualità delle relazioni e la correlata capacità del soggetto produttore;
- *La caratterizzazione dell'utente come sistema complesso,* il che significa considerare:
 - l'utente diretto
 - la sua famiglia
 - il contesto sociale di riferimentocome specifici soggetti/oggetti di intervento.

L'utente diretto e la sua famiglia in particolare diventano pertanto protagonisti del loro progetto assistenziale, superando la tradizionale

passività dell'utente "dipendente" che può solo accettare o rifiutare un progetto fatto "su di lui" da altri.

Si tratta infatti di comprendere da parte dei servizi che vi è un modo nuovo di intendere il loro ruolo istituzionale e va assunta una cultura del lavoro sociale che non ammette più "oggettivazioni" né delle persone assistite, né dei sistemi di erogazione, che necessitano invece di flessibilità e continuo adeguamento ai bisogni che cambiano.

Diventa quindi ineludibile riconoscere e promuovere il "protagonismo" dei fruitori dei servizi (in particolare delle famiglie e delle loro associazioni), riconoscere e valorizzare le varie soggettività nelle scelte concrete del progetto di cura-assistenza, costruendo e ricostruendo nella quotidianità delle pratiche professionali le condizioni perché gli utenti possano esprimere e vedersi riconosciuta l'autonomia della loro volontà e il diritto di scelta. In applicazione di tale principio saranno possibili sperimentazioni in ambito distrettuale in applicazione dell'art. 40 e dell'art. 5 comma 7 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche, secondo le indicazioni stabilite nell'ambito del Piano sociale e sanitario regionale e dei rispettivi Piani di zona.

Ne deriva la necessità di formare gli operatori a mettere a punto nuovi stili di lavoro, nuove metodologie, nuove tecniche specifiche come la capacità di lavorare con i gruppi, le famiglie, le associazioni, nonché l'assoluta necessità di valorizzare i ruoli di coordinamento, raccordo e mediazione.

➤ *La qualità del lavoro e della produzione*

I presupposti su cui occorre agire per garantirsi lo sviluppo qualitativo del lavoro, e quindi della assistenza alla persona, sono prevalentemente di tre tipi:

- a) innanzitutto, la garanzia del rispetto di adeguati standards assistenziali mediante la necessaria dotazione di risorse umane (quantitativamente e qualitativamente determinate);
- b) una buona definizione di assetti organizzativi che favoriscono processi di valorizzazione sinergica degli apporti professionali;
- c) la implementazione di linee di intervento che puntino a migliorare le capacità professionali di ogni operatore (dal coinvolgimento nei momenti di progettazione e verifica, alla formazione continua, ad esempio).

Tali ultimi due presupposti possono orientare le dinamiche lavorative verso l'esercizio di funzioni che certamente incrementano il livello delle qualità del "setting" assistenziale; in particolare:

- si possono favorire le varie forme della "integrazione professionale" sia all'interno dei servizi, sia fra servizi diversi (si pensi, ad esempio, alle dimissioni protette);

- si possono garantire, inoltre, modalità di "presa in carico"; di "progettazione individualizzata" e di valutazione dei risultati che siano il frutto di un lavoro interprofessionale fondato sulla raccolta preliminare di informazioni e sulla loro interpretazione allo scopo di condividere, applicare, valutare le opzioni assistenziali ritenute più efficaci;

- si possono ricercare, infine, forme di relazione con gli utenti e le loro famiglie che puntino ad accrescerne la consapevolezza - rispetto agli obiettivi del piano assistenziale - e a stimolarne la partecipazione nei processi di mantenimento e miglioramento delle autonomie e della qualità della vita, pur all'interno di un contesto fortemente caratterizzato da standardizzazioni organizzative.

Come già sottolineato, l'erogazione di servizi di qualità non può che essere strettamente correlata ai profili di qualità del soggetto erogatore (così come

si deduce anche dagli articoli 2, 5 e 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche). Ciò significa valutare le caratteristiche proprie e qualificative del soggetto (ed in primo luogo quelle che più direttamente influiscono sulla qualità del "modello organizzativo" del servizio), rispetto alla sua affidabilità, reputazione, capacità imprenditoriale ed organizzativa, capacità di relazione con la comunità locale, conoscenza ed interazione con la rete territoriale dei servizi, etc. , traducendole in un insieme di requisiti di qualità da considerare nel processo di accreditamento, ed in ogni occasione in cui il soggetto titolare del servizio, o incaricato della sua gestione, si trovi nella condizione di dover operare una selezione tra più soggetti privati i cui modelli di servizio siano identicamente accreditati.

Una tale attenzione alla qualità dei soggetti è coerente da un lato con l'affermato indirizzo ad estendere le funzioni pubbliche oltre le sole pubbliche amministrazioni, dall'altro con l'esigenza di promuovere cultura e percorsi di qualificazione dell'offerta rivolta ai cittadini, dentro e fuori il sistema pubblico dei servizi sociali e socio sanitari.

Peraltro, la qualità del lavoro e quella della produzione hanno evidenti punti di contatto, rappresentati dalla coerente applicazione degli accordi contrattuali e dalla stabilità dei rapporti di lavoro delle figure professionali previste nei requisiti dell'accREDITamento.

2. Il nuovo quadro normativo di riferimento in ambito socio-sanitario e sociale

Il nuovo assetto normativo per la gestione dei servizi alla persona fa leva sulla riconosciuta competenza regionale (sentenza Corte Costituzionale 272/2004) nella regolamentazione della gestione dei servizi privi di rilevanza economica, oltre che sulla competenza organizzativa regionale in materia di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, e si muove comunque nel rispetto di una cornice di canoni e principi fondamentali in ogni caso vevoli per l'operato della pubblica amministrazione, offrendo le opportune distinzioni nell'ambito delle quali si attuerà il nuovo sistema di interventi.

Con il nuovo articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, si prevede infatti che, per l'erogazione di determinati servizi (caratterizzati da prevalente finanziamento pubblico, scopi solidaristici, bisogni di cura e adeguatezza, flessibilità e personalizzazione), le Amministrazioni competenti, ovvero i Comuni e le Aziende Sanitarie Locali, si avvalgono di strutture e servizi, pubblici e privati, preventivamente autorizzati ed accreditati, in relazione ai quali andranno stipulati, con i soggetti che gestiscono tali servizi o strutture, appositi contratti di servizio.

Con la filiera "autorizzazione", "accreditamento" e "contratti di servizio", la Legge Regionale n. 2 del 2003 prevede ora pertanto un diverso e crescente ordine di presupposti istituzionali, al fine di incardinare o meno la struttura o il servizio nel circuito di erogazione dei servizi pubblici alla persona.

Si tratta di momenti logicamente e giuridicamente del tutto diversi, ancorché propedeutici l'uno all'altro.

a) L'esercizio di attività sociali e socio-sanitarie è subordinato innanzitutto e comunque al rilascio dell'autorizzazione, della quale devono essere in possesso tutti gli erogatori, indipendentemente dal fatto che pongano in essere compiti a carico del finanziamento pubblico; l'autorizzazione riguarda prevalentemente requisiti di tipo strutturale, e comunque con riferimento alla peculiarità dei diversi servizi.

b) La possibilità di erogare prestazioni, in nome e per conto del Comune o dell'Azienda sanitaria competente, è subordinata all'ottenimento, per la struttura o il servizio interessati, del provvedimento di accreditamento, che richiede il rispetto, oltre che dei requisiti prevalentemente di ordine strutturale previsti per l'autorizzazione, anche di quelli di tipo processuale.

c) La regolamentazione degli interventi e l'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del Comune e/o dell'Azienda sanitaria sono infine assoggettati alla stipulazione di un contratto di servizio, stipulato tra l'Ente competente ed il soggetto che gestisce il servizio o la struttura accreditata.

Per quanto riguarda l'erogazione dei servizi pubblici alla persona, i Comuni e le Aziende sanitarie locali possono dunque avvalersi, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 38, di:

- Aziende pubbliche di servizi alla persona,
- soggetti del terzo settore (Organizzazioni di volontariato, Cooperative sociali, Associazioni di Promozione sociale) o comunque soggetti senza scopo di lucro,
- altri soggetti privati con finalità lucrative,
- altri soggetti con personalità giuridica pubblica, costituiti con le modalità già previste dalla normativa nazionale o locale sulla gestione dei servizi pubblici locali, come ad esempio Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali.

Il quadro sopra esposto conferma inoltre la possibilità che Comuni ed AUSL gestiscano i servizi in forma diretta (in economia), ma anche in tal caso i servizi dovranno sottoporsi all'accREDITAMENTO.

L'erogazione dei servizi è quindi subordinata alla concessione dell'accREDITAMENTO, che viene rilasciato dai Comuni referenti per l'ambito distrettuale, in coerenza con il fabbisogno di servizi e con le indicazioni della programmazione regionale e locale (in particolare, di quanto determinato nei Piani di zona) e nel rispetto dei criteri e dei requisiti individuati con un successivo provvedimento regionale, che verrà adottato osservando le medesime consultazioni e forme di intesa previste per il presente provvedimento, ivi compreso il preventivo parere della competente Commissione assembleare, ai sensi dell'articolo 38, comma 3, della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche.

Il provvedimento di accREDITAMENTO viene rilasciato attraverso procedure ispirate a criteri di non discriminazione, trasparenza e pubblicità, tenuto conto del parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale.

Spetta alla Giunta regionale, in base a quanto disposto nel comma 3 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003, individuare i servizi assoggettati al regime dell'accREDITAMENTO e, dunque, al nuovo sistema di concessione ed erogazione, garantendo il coinvolgimento del terzo settore, delle OO.SS. e degli Enti Locali.

L'intervento della Giunta regionale non deve però limitarsi a formulare un mero elenco di servizi, bensì precisare compiutamente il nuovo modello normativo ed in particolare, definire:

- gli ambiti di applicazione, individuando la tipologia di utenza cui si rivolge appropriatamente ogni fattispecie di servizio;
- i criteri, precisando che cosa deve essere accREDITATO, le procedure, gli elementi di raccordo con la programmazione e le modalità di valutazione dei diversi interessi rilevanti;
- i requisiti, ossia i parametri di qualità di cui deve essere in possesso il servizio o la struttura per essere accREDITATO.

- i requisiti ed i canoni di valutazione ulteriore dei soggetti produttori, in termini di trasparenza, socialità, radicamento territoriale, capacità organizzativa, efficienza imprenditoriale, promozione della qualità del lavoro; applicazione della contrattazione di 1° e 2° livello; rispetto dei profili professionali previsti nei requisiti dell'accreditamento; etc.

A tale compito, si dà ora parzialmente attuazione con il presente documento recante criteri e linee guida per l'applicazione dell'accreditamento in ambito socio-sanitario e sociale, nonché con la determinazione dell'elenco dei servizi da assoggettare all'accreditamento, rinviando a successive determinazioni della Giunta, adottate garantendo il coinvolgimento degli Enti locali e delle parti sociali ed imprenditoriali interessate, la definizione dei requisiti e delle procedure utili al rilascio dell'accreditamento.

Correlativamente, con il nuovo sistema normativo, si regola la fase transitoria e l'ambito di applicazione che resterà escluso dal nuovo modello di accreditamento. In entrambi i casi, continuerà ad applicarsi la normativa vigente valevole per la fornitura e la concessione di servizi da parte della pubblica amministrazione.

Infatti, per l'affidamento dei servizi che non risultino assoggettati alla disciplina di funzionamento mediante accreditamento (e quindi per quelli esclusi dal provvedimento attuativo dell'articolo 38), il successivo articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003, ugualmente modificato, prevede che debbano continuare ad essere osservate le discipline vigenti in materia, privilegiando comunque per la scelta del fornitore le procedure ristrette o negoziate e valutando le possibili offerte secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base della qualità e di un prezzo il cui peso sia inferiore al 50% del punteggio complessivo.

Tale sistema differenziato - che opera anche per quella fascia di servizi non contraddistinta da parametri caratterizzanti in senso sociale l'erogazione degli interventi - risulta peraltro essere il sistema a regime nella fase transitoria perdurante fino alla definitiva instaurazione del regime dell'accreditamento.

Ciò significa che per tutte le attività strumentali e di supporto all'erogazione dei servizi, nonché per le attività che direttamente intervengono nei confronti di bisogni della persona, ma che tuttavia la Regione e gli Enti locali hanno valutato di non assoggettare alle nuove procedure discrezionali e tipiche dell'accreditamento, continueranno ad essere applicate le ordinarie procedure con le quali a tutt'oggi i Comuni e le Aziende sanitarie si garantiscono le risorse, i fattori produttivi e complessivamente l'espletamento delle attività sociali, socio-assistenziali e socio-sanitarie.

Occorre, peraltro, sottolineare come esistono ed esisteranno attività assistenziali che per le loro caratteristiche di originalità, scarsa tipizzazione, complementarietà rispetto ai servizi più strutturati, sperimentali, etc..., non vengono assoggettate ad accreditamento. Sono queste, in larga parte, attività svolte dall'Associazione e dal Volontariato.

Il sistema cui si perviene definitivamente con la nuova formulazione dell'articolo 38 si pone peraltro in linea con quanto già disposto dal d.lgs. 229 del 1999, che ha previsto, all'articolo 8-bis comma 3, che il meccanismo fondato sulle tre A (autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali) valesse anche per le strutture e le attività socio-sanitarie; dunque - almeno per quanto attiene a questa fascia di servizi - il nuovo disposto normativo regionale si pone in netta coerenza con quanto disposto dai principi nazionali.

3. L'esercizio delle competenze istituzionali e l'erogazione dei servizi

Per un chiaro ed efficace riparto delle competenze, nel quale possa correttamente inquadrarsi l'applicazione dell'istituto dell'accreditamento, occorre individuare la corretta allocazione delle funzioni e dei compiti di programmazione, committenza e produzione dei servizi, anche al fine di convenire preliminarmente su alcune espressioni terminologiche e di comprenderne i corretti contenuti sostanziali.

Le titolarità del servizio pubblico: programmazione e committenza

Nei servizi in interesse, la titolarità del servizio pubblico insiste sui Comuni e sulle Aziende sanitarie locali, soggetti ai quali la normativa vigente demanda il compito di assicurare i servizi e di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema.

La titolarità del servizio pubblico si articola in funzioni di programmazione e di committenza.

La programmazione è la funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione ed innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali. Tale funzione si sviluppa in un contesto di partecipazione e confronto con i soggetti indicati dall'articolo 20 della Legge Regionale n. 2 del 2003.

Il soggetto titolare del servizio assomma in sé anche la funzione di committenza, intesa quale funzione istituzionale che tende ad assicurare al bacino distrettuale la disponibilità delle prestazioni e dei servizi programmati nel Piano di Zona, attraverso l'assegnazione ai soggetti accreditati di obiettivi di fornitura, nei limiti di un budget prefissato.

Anche la funzione di committenza, ovvero l'attuazione della programmazione mediante la specificazione dei bisogni di servizi, va riconosciuta dunque in capo ai Comuni ed alle Aziende USL per gli interventi e gli oneri di rispettiva competenza.

Più in particolare, la funzione di committenza consiste dunque:

- nell'esplicitazione delle quantità e delle caratteristiche dei servizi in base a quanto stabilito in sede di programmazione;
- nell'indicazione delle forme di produzione/erogazione dei servizi, che potranno essere di tipo diretto ovvero avvenire attraverso l'avvalimento di un produttore terzo;
- nell'indicazione delle risorse messe a disposizione delle forme di produzione, sia che essa avvenga attraverso gestione diretta, che attraverso terzi;
- nella formulazione delle regole che attengono al rapporto tra committente e commissionario, quali ad esempio gli impegni del soggetto commissionario a fornire rendicontazioni dell'attività svolta, il dovere di trasmissione dei contratti stipulati con altri soggetti accreditati ed in generale tutto quanto attiene alla vigilanza ed al monitoraggio delle attività svolte, compatibilmente con la propria funzione di committenza dei servizi.

Si potrà trattare peraltro, nelle forme organizzative appropriate e consentite dall'ordinamento, anche di committenza congiunta, laddove l'erogazione dei servizi risulti inscindibile alla luce della natura delle prestazioni e della responsabilità complessive assunte dal soggetto erogatore, quale è il caso delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari.

Si deve porre attenzione al fatto che la committenza, operando nell'ambito dell'accreditamento, si formalizza attraverso un atto di natura concessoria; la pubblica amministrazione conserva sempre la titolarità del servizio, mentre il concessionario (erogatore pubblico o privato) assume e svolge l'esercizio del servizio pubblico. In altre parole il concessionario eroga in proprio un pubblico servizio, ma esercita tale compito in nome e per conto della Pubblica amministrazione.

L'erogazione/produzione del servizio pubblico.

L'erogatore del servizio è il soggetto, pubblico o privato, che predispone ed organizza le risorse per realizzare il servizio, per incarico del titolare del servizio, e che ne risponde dei risultati di fronte agli utenti. L'erogatore, ovvero colui che ha la capacità di produrre i servizi, deve provvedere a procurarsi l'autorizzazione al funzionamento e, per le finalità previste dalla normativa, l'accreditamento.

I soggetti produttori, che materialmente realizzano le attività assistenziali concretizzando i "modelli organizzativi" tipici di ogni servizio, possono dunque essere:

- gli stessi "soggetti" pubblici (c.d. di 1° livello), titolari del servizio (Enti Locali; ASL), attraverso produzioni dirette (in economia);
- altri "soggetti" pubblici (c.d. di 2° livello), che svolgano compiti di produzione diretta (ASP – Aziende pubbliche di servizi alla persona, Consorzi, ecc.);
- soggetti privati, no profit e profit, accreditati, che abbiano stipulato un contratto di servizio con i "soggetti" pubblici sopra indicati.

4. L'individuazione dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento

La prima scelta che appare necessaria è l'individuazione dei servizi cui si applica il nuovo sistema.

A tal fine occorre attenersi a determinati parametri, esplicitati dallo stesso comma 1 del nuovo articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003: infatti, ad essere interessati dall'accreditamento sono esclusivamente le attività e le prestazioni costituenti un servizio pubblico, ovvero coincidenti con le finalità istituzionali ascritte ai Comuni ed alle AUSL, caratterizzate da quei criteri che concorrono a qualificarli quali servizi privi di rilevanza economica, in quanto contraddistinti da un finanziamento pubblico prevalente o da scopi solidaristici o da bisogni di cura o dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi.

Va ricordato, infatti, che solo in presenza di tali caratteristiche è consentito al legislatore regionale utilizzare pienamente le proprie competenze istituzionali, privilegiando per i servizi sociali e socio-sanitari pubblici, orientamenti tesi a garantire coerenza con la programmazione, qualità delle prestazioni, tutela degli utenti, in un contesto che non può sicuramente essere regolato dalle logiche della competizione e del mercato.

Dall'ambito generale sancito dal comma 1 dell'articolo 38 della Legge Regionale n. 2 del 2003 ("servizi sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari") si è pervenuto pertanto ad una enucleazione più ristretta dei servizi interessati al nuovo regime di accreditamento.

Ad essere interessati dal nuovo sistema devono essere sicuramente servizi socio-sanitari già ricompresi nel D.P.C.M. 29 novembre 2001 ed in particolare nell'allegato 1C, rispetto ai quali viene formulata una sintesi con quanto previsto dall'atto di indirizzo e coordinamento sulle prestazioni socio-sanitarie di cui al D.P.C.M. 14 febbraio 2001.

Inoltre, si è scelto di iniziare ad introdurre il sistema di accreditamento considerando le strutture e i servizi sociali e sociosanitari più consolidati, anche in quanto questi ultimi configurano un'area prioritaria per lo sviluppo delle attività a favore della non autosufficienza.

L'elenco dei servizi il cui esercizio è subordinato all'accreditamento, formulato con il supporto di un gruppo di lavoro misto nel quale sono stati rappresentati, oltre ai funzionari ed ai dirigenti della Giunta regionale, l'Agenzia sanitaria regionale, gli Enti locali, le Aziende sanitarie, i soggetti erogatori pubblici e privati e le OO.SS., è pertanto quello indicato nella seguente classificazione:

AREE ASSISTENZIALI	TIPOLOGIE DI SERVIZIO DA ACCREDITARE
ANZIANI	<ul style="list-style-type: none">• CASA PROTETTA/RSA• CENTRO DIURNO ASSISTENZIALE

	<ul style="list-style-type: none"> • CASA DI RIPOSO • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • ASSISTENZA A DOMICILIO
DISABILITA' ADULTA	<ul style="list-style-type: none"> • CENTRO SOCIO RIABILITATIVO RESIDENZIALE • CENTRO SOCIO RIABILITATIVO SEMIRESIDENZIALE • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • ASSISTENZA A DOMICILIO • LABORATORIO PROTETTO
ASSISTENZA PSICHIATRICA	<ul style="list-style-type: none"> • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (ad esempio: comunità alloggio; appartamento protetto) • RESIDENZA SOCIO-SANITARIA
ASSISTENZA ACCOGLIENZA MINORI E	<ul style="list-style-type: none"> • ASSISTENZA A DOMICILIO (per minori disabili) • STRUTTURE ABITATIVE ALTERNATIVE ALLA DOMICILIARITA' E ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI (comunità socio educative per minori e per neomaggiorenni, quali ad esempio: comunità di tipo familiare; comunità di pronta accoglienza; comunità educativa; etc..)

Va chiarito che i seguenti altri servizi di assistenza psichiatrica:

- C.S.M.
- STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI (Centro Diurno e Day Hospital)
- STRUTTURE RESIDENZIALI (Residenza trattamento intensivo; Residenza trattamento protratto; Residenza socio riabilitativa)
- S.P.D.C.

dovranno essere assicurati all'interno dei percorsi di accreditamento sanitario, secondo le previsioni di cui alla Legge Regionale n. 34 del 1998.

Va ribadito che tale sistema non riguarda i servizi collaterali e strumentali alle attività istituzionali, che le Amministrazioni continueranno a porre in essere e ad assicurare attraverso l'ordinario regime degli appalti, ai sensi dell'articolo 41 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modificazioni.

Occorre comunque precisare, a tal fine, che nell'ambito dei servizi collaterali e strumentali (che in quanto tali, come detto, non devono essere accreditati), si possono individuare tre grandi categorie:

- quelli tecnico-manutentivi, relativi: alla struttura fisica, agli impianti, alle tecnologie, ecc.;
- quelli alberghieri (pulizie, sterilizzazioni, effetti lettereschi, manutenzione del verde, ecc.)
- quelli di ristorazione, ovvero la preparazione e la somministrazione pasti.

I "servizi collaterali e strumentali" devono essere garantiti e questo obbligo rientrerà nei requisiti di accreditamento richiesti a quei servizi assistenziali che abbisognano, per ben funzionare di tutti o di alcuni di tali servizi.

Il livello di definizione delle caratteristiche di erogazione dei "servizi collaterali e strumentali" varierà in misura proporzionale alla importanza che essi rivestono nel garantire più elevate "performance" qualitative ai servizi assistenziali di cui sono parte. Tale livello di definizione (verosimilmente basso per le manutenzioni e via via più dettagliato e qualificante per i servizi alberghieri e, soprattutto, di ristorazione) sostanzierà il requisito di accreditamento corrispondentemente richiesto ai vari servizi assistenziali.

Coerentemente, quindi, il predetto livello di definizione delle caratteristiche di erogazione dovrà essere esplicitato nel capitolato di gara - come impegno richiesto al "soggetto" erogatore dei "servizi collaterali e strumentali" - qualora si punti ad acquisire detti servizi da parte di "soggetti" terzi.

5. L'autorizzazione

La nuova normativa dispone che l'erogazione dei servizi è subordinata, prima ancora che all'accreditamento, al rilascio di un'autorizzazione avente ad oggetto - ai sensi dell'articolo 35 della Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche - i requisiti di funzionalità e di sicurezza delle strutture e dei servizi che svolgono attività socio-assistenziali e socio-sanitarie.

L'autorizzazione riguarda e si impone a tutte le strutture ed i servizi che svolgono le attività, indipendentemente dal loro successivo ed eventuale accreditamento per l'inserimento nel circuito di servizio pubblico.

Va rilevato che per i servizi di assistenza domiciliare deve essere introdotta ex novo la normativa per l'autorizzazione al funzionamento.

In ogni caso va ribadito che, come previsto dall'articolo 32 della Legge Regionale n. 2 del 2003, l'adozione della Carta dei servizi sociali da parte dei produttori costituisce requisito necessario ai fini di tale autorizzazione.

6. I criteri di applicazione dell'accreditamento

Tra i soggetti committenti ed il soggetto erogatore accreditato si instaura un nesso di servizio pubblico, che abilita un servizio o una struttura ad erogare attività in nome e per conto del titolare del servizio pubblico.

L'accreditamento costituisce dunque un atto di natura concessoria, che deve essere rilasciato secondo procedure ispirate all'imparzialità e che il soggetto istituzionale preposto all'esercizio di tale funzione (Comune capofila) adotta legando la decisione

assunta alla rispondenza del servizio o della struttura alle logiche ed alle indicazioni della programmazione ed ai criteri ed i requisiti di qualità.

L'accreditamento consente un incardinamento del servizio e delle strutture nei servizi pubblici di erogazione, affidandogli il compito di intrattenere un rapporto diretto con l'utente nel rispetto di alcune condizioni dettate dalla regolamentazione pubblica, ed in particolare a seguito di un vaglio effettuato in riferimento a parametri predeterminati, ma anche subordinatamente all'instaurazione di un successivo contratto di servizio volto a disciplinare compiutamente il rapporto tra il titolare del servizio medesimo ed il soggetto accreditato per la sua erogazione.

Partendo da tale assunto, va chiarito che:

- Il sistema di accreditamento deve essere coerente con la programmazione regionale e zonale. Questa ultima definisce il corretto rapporto fra domanda ed "offerta" garantendo, nel rispetto del principio di appropriatezza, la definizione del fabbisogno di servizi, prestazioni, dotazioni stimate come necessarie.

La programmazione zonale articola la "offerta" – rispetto al fabbisogno stimato – tenendo conto di numerose peculiarità tipiche di ogni territorio di riferimento; in particolare considera: le condizioni storiche di accesso ai servizi; la disparità della efficienza gestionale; la disomogenea allocazione storica delle risorse (costo/pro-capite); etc.. allo scopo di perseguire obiettivi di maggiore equità, eguaglianza, essenzialità, economicità, etc.. . In rapporto al fabbisogno stimato e alla "offerta" conseguentemente quantificata per soddisfarlo si sviluppa il processo di accreditamento che, di tale "offerta", costituisce parte rilevante della sua applicazione operativa.

Esiste, quindi, una stretta correlazione tra programmazione del fabbisogno sociale e socio sanitario e rilascio dell'accreditamento, che è volto ad individuare – in un'unica e coerente filiera – le quantità e le forme di "offerta" (strutture, attività, prestazioni) ritenute necessarie per soddisfare gli obiettivi della programmazione medesima. Per la programmazione del fabbisogno in determinati distretti e soprattutto per determinate tipologie di servizi – ad esempio disabilità adulta, assistenza psichiatrica, assistenza e accoglienza minori – si dovrà anche tener conto, partendo da comprovate condizioni storiche di accesso e dalla presenza di un'offerta già esistente, di una domanda sovradistrettuale e sovregionale.

Il modo attraverso cui si determina il rapporto fra "offerta" programmata e concessione dell'accreditamento si presenta in modo flessibile a seconda della tipologia dei servizi e delle attività considerate. Nel caso, infatti, di servizi coincidenti con strutture, residenziali e semiresidenziali, l'accreditamento seleziona direttamente – in rapporto alla "offerta" di posti già esistenti – il "quantum" di risorsa che deve essere oggetto del "contratto di servizio".

Nel caso, invece, di servizi che si connotano non in coincidenza di una struttura, bensì di un modello organizzativo e operativo (ad esempio, le assistenze domiciliari) il "contratto di servizio" sarà sottoscritto con quel/quei soggetti erogatori – comunque accreditati – che verranno selezionati sulla base di ulteriori valutazioni comparative, nel rispetto delle ordinarie regole di imparzialità e trasparenza.

Pertanto, pur in presenza di una ragionevole e complessiva coerenza con la programmazione, il processo di accreditamento potrà essere caratterizzato da elementi di flessibilità rispetto ai fabbisogni individuati dalla programmazione medesima, in relazione alle diverse tipologie di servizio, alle peculiarità territoriali ed all'esigenza di garantire una più ampia libertà di scelta dei cittadini.

- In ogni caso, il processo di accreditamento dovrà tenere conto della "offerta" dei servizi già esistente e, in particolare, delle strutture e dei servizi erogati da enti pubblici presenti nel territorio ai quali andrà riconosciuto prioritariamente il ruolo esercitato. Infatti, il prioritario utilizzo dell'offerta di prestazioni erogate da parte di enti pubblici si comprende e si giustifica in quanto, per i servizi e le strutture pubbliche, l'accreditamento

appare dovuto ed obbligatorio in relazione alla loro stessa esistenza, almeno fino a quando non venissero effettuate scelte diverse in sede di programmazione.

- Nei limiti di quanto detto in precedenza, l'accreditamento funge dunque, ai fini dell'implementazione della qualità del sistema, anche da selettore degli erogatori e rappresenta uno strumento regolatore dell'offerta dei servizi erogati a parziale o totale carico delle risorse pubbliche, correlata al fabbisogno assistenziale ed alla domanda di interventi sociali e sanitari. Va riconosciuta peraltro la possibilità dei soggetti competenti di provvedere all'accreditamento di servizi e strutture in eccesso rispetto agli indici del fabbisogno espresso in sede di programmazione, con la finalità di permettere al cittadino di operare una propria scelta diretta dei servizi e di rendere maggiormente flessibile l'uso di tali servizi e strutture, secondo criteri pattuiti nell'ambito dei contratti di servizio.

- I requisiti dell'accreditamento sono applicati in modo uniforme e omogeneo sull'intero territorio regionale.

- L'accreditamento costituisce un accertamento della conformità dei servizi e delle strutture alle norme sulla qualità e funge da sistema di qualificazione e di verifica. Una piena uguaglianza funzionale tra i servizi pubblici e privati deve essere infatti garantita rispetto al possesso dei requisiti di qualità, con la conseguente sottoposizione, in termini del tutto identici, sia dei primi che dei secondi alla valutazione dei parametri che consentono di essere accreditati.

L'accertamento della qualità dei servizi erogati e dei profili di qualità dei soggetti eroganti costituisce, insieme alla valutazione dei fabbisogni, l'aspetto essenziale di tutto il processo di accreditamento.

In questo senso, la qualità deve essere intesa come effettivo miglioramento del processo assistenziale e richiede la costruzione di una serie di indicatori valevoli per il rilascio e la verifica dell'accreditamento tendenti a valutare i diversi aspetti dell'intervento assistenziale, quali ad esempio la personalizzazione e la continuità degli interventi, la formazione del personale, il coinvolgimento degli utenti e delle loro famiglie nel processo assistenziale, nonché la capacità del soggetto erogatore di assicurare caratteristiche sociali, economiche, imprenditoriali e un'organizzazione di servizio fondata su un efficace sistema di autovalutazione e di rendicontazione dei risultati.

Per valorizzare la *ratio* dell'accreditamento e la sua correlazione con le decisioni assunte in sede di programmazione, si deve di conseguenza escludere un'interpretazione dell'istituto quale "mera fotografia" della situazione attuale, con riferimento ai soggetti gestori, modalità organizzative e servizi erogati.

Per completare gli adempimenti imposti dal nuovo articolo 38, occorre però individuare compiutamente un modello operativo ed idoneo a chiarire, almeno nei suoi termini fondamentali: modalità di accreditamento, applicazione dell'accreditamento, effetti dell'accreditamento.

6.1 Le modalità di accreditamento

Il procedimento di accreditamento deve essere effettuato secondo procedure accompagnate da criteri di non discriminazione, pubblicità e trasparenza.

In particolare,

- Pubblicità significa che il percorso decisionale e, prima ancora, l'intenzione di accreditare devono essere accompagnate da forme di conoscibilità rivolte ai diversi soggetti interessati.
- Trasparenza e non discriminazione significano che le decisioni finali devono essere motivate, che nell'assunzione del provvedimento occorre garantire una

partecipazione dei soggetti interessati, riconoscendogli il diritto a tutte le informazioni necessarie, e che deve essere assicurata imparzialità nella procedura e nella decisione finale, assicurando parità di trattamento rispetto ai criteri di valutazione predeterminati.

Fermo restando quanto già esposto in merito alla correlazione tra programmazione, fabbisogno e concessione dell'accREDITAMENTO, l'articolo 38 Legge Regionale n. 2 del 2003 e successive modifiche prevede che quest'ultimo venga rilasciato acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e le modalità di funzionamento verranno disciplinate successivamente dalla Giunta regionale con gli ulteriori provvedimenti attuativi dell'articolo 38, fermo restando quanto previsto dal comma 3 del medesimo articolo.

In ogni caso, tale Organismo sarà chiamato a coadiuvare il Comune "capofila" nel rilascio dell'accREDITAMENTO, con compiti di verifica tecnica in ordine al possesso dei requisiti di qualità in capo al soggetto/servizio proponente l'accREDITAMENTO e dovrà necessariamente essere composto da esperti nominati dalla Conferenza Territoriale Socio Sanitaria.

6.2 L'applicazione dell'accREDITAMENTO

L'oggetto dell'accREDITAMENTO sono le strutture e i servizi, con la correlata validazione della qualità dei soggetti erogatori.

La valutazione di accREDITAMENTO deve quindi necessariamente interessare, partendo evidentemente dai bisogni, i servizi all'uopo necessari e congiuntamente i modelli di gestione degli stessi, per verificarne la rispondenza ai parametri di qualità.

Evidentemente, i servizi ed i loro modelli di erogazione e svolgimento saranno presentati formalmente da un soggetto proponente, che tuttavia dovrà essere principalmente valutato per la funzionalità del servizio proposto, per le caratteristiche del servizio medesimo ed in particolare per le modalità di gestione delle attività.

In tal senso, l'accREDITAMENTO deve essere rilasciato in coincidenza con la capacità a produrre direttamente le prestazioni, poiché nell'ambito della valutazione di funzionalità e di qualità sul servizio reso, non può infatti restare irrilevante per l'Amministrazione il tema del chi produce queste attività.

Ciò significa, fermo restando che il processo di accREDITAMENTO deve coincidere con il momento della valutazione della produzione del servizio, che tale processo non può prescindere dal considerare anche il profilo del soggetto erogante.

Infatti, non esiste servizio "disgiunto" dal suo soggetto gestore (l'organizzazione che operativamente fa "vivere" il servizio) e pertanto risulta giocoforza assai importante valutare (ben inteso non in senso astratto e generico, ma su quel determinato servizio o tipologia di servizi che vogliamo accREDITARE) la qualità di soggetto, la sua credibilità sociale, di "tenuta" della sua organizzazione, di risorse economiche e professionali di cui dispone, di esperienza gestionale specifica, di radicamento nel territorio, di orientamento a lavorare nell'ambito della programmazione e ad accettare la valutazione come feed back sugli esiti e a favorire gli aspetti che attengono alla qualità del lavoro.

A tal fine, appare anche necessario recuperare quanto affermato nella Legge Regionale n. 2 del 2003, ed in particolare nell'articolo 20, e verificare ogni opportuna possibilità di valorizzazione dei soggetti del terzo settore nella programmazione e nell'erogazione degli interventi.

Poiché il proponente l'accREDITAMENTO deve essere anche l'erogatore del servizio, di conseguenza l'accREDITAMENTO non può essere concesso ad un soggetto che sia solo

formalmente gestore del servizio in quanto ricorre a prestazioni esterne per la produzione effettiva delle attività.

In questo caso, tale soggetto deve rispettare l'autonomia organizzativa e gestionale del soggetto erogatore affinché quest'ultimo ottenga e mantenga l'accreditamento.

Il processo di accreditamento, inoltre, da regolamentarsi su scala regionale come – per alcuni profili specifici - su quella locale, dovrà tenere conto di alcuni elementi di effettiva specificità presenti in ambito sociale e socio sanitario.

In ambito sanitario, la gestione di strutture e servizi privati che erogano prestazioni sanitarie preesiste rispetto a rapporti contrattuali con il settore pubblico, rapporti che si instaurano, dopo l'iter autorizzatorio, al termine del percorso di accreditamento.

In ambito socio-sanitario, invece, i rapporti contrattuali con il settore pubblico sono stati spesso la premessa per la titolarità dell'autorizzazione al funzionamento in quanto non sempre esistono attività sociali gestite direttamente dal settore privato in locali propri e con riferimento ad una domanda privata dell'utente.

Nell'ipotesi in cui la struttura fisica che deve "contenere" un servizio sia di proprietà pubblica occorre seguire una particolare procedura per riconoscere al soggetto privato l'accreditamento.

In questo caso, infatti, l'accreditamento diviene requisito preliminare fra più "soggetti privati" potenzialmente in grado di soddisfare la richiesta formulata dall'ente pubblico, che intende collocare nella propria struttura un servizio prodotto da un soggetto privato.

Si pone, conseguentemente, il problema di come selezionare uno fra "i vari soggetti" che accreditano identicamente il "modello organizzativo" del Servizio che possono essere chiamati ad erogare.

Al riguardo, si ritiene che tale selezione (che è e resta una scelta basata nell'ambito dell'accreditamento e non diviene mai un appalto) deve necessariamente basarsi sui seguenti criteri:

- rispetto di tutti i criteri e i requisiti dell'accreditamento (con riferimento al modello organizzativo che viene presentato);
- indicazione di altri aspetti che:
 - illustrano la qualità del "soggetto privato";
 - illustrano soluzioni di funzionamento del servizio che si pongono oltre il livello indispensabile per essere accreditati e che qualificano ulteriormente il modello organizzativo.

Analoga procedura può peraltro essere applicata anche nel caso in cui l'Ente pubblico intenda selezionare servizi che si qualificano solo per il loro modello organizzativo (ad es. Assistenza domiciliare).

Inoltre, non tutti i rapporti contrattuali in essere di affidamento dei servizi sociali a privati presuppongono la gestione complessiva di servizi e quindi la titolarità di autorizzazione al funzionamento e dell'accreditamento conseguente. Sono invece numerose le situazioni in cui, all'interno di un unico contenitore fisico, convivono servizi parziali attribuiti in modo parcellare a soggetti produttori diversi.

Questa situazione di frammentazione deve essere superata. Infatti, l'accreditamento:

- a) deve essere riferito ad un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto" (pubblico o privato che esso sia);
- b) ne consegue che devono essere superate le situazioni in cui ad una identificazione puramente figurativa di un soggetto produttivo pubblico corrisponde la fornitura di risorsa umana (il più rilevante "fattore produttivo") da parte di un "soggetto privato", con ciò rischiando di configurare una vera e propria "intermediazione di manodopera";
- c) nel caso in cui la fornitura, organizzazione e direzione del personale di un servizio sia in tutto - o in parte assai prevalente – attribuibile ad un "soggetto privato" spetterà a questo presentare richiesta di accreditamento anche se, al momento, la erogazione del servizio appare formalmente pubblica. In ogni caso la suddetta situazione ibrida deve essere rapidamente superata recuperando la condizione di cui alla precedente lettera a).

6.3 Gli effetti dell'accreditamento

Il modello di accreditamento deve essere perfezionato attraverso l'indicazione (oltre che dei requisiti di qualità) degli effetti che ne conseguono, nonché degli obblighi che assume il soggetto accreditato e dei contenuti essenziali dei contratti di servizio.

A tal fine, va specificato che l'accreditamento comporta, per il soggetto accreditato:

- l'accettazione di tariffe predeterminate attraverso l'introduzione di un sistema tariffario unico regionale di remunerazione delle prestazioni sociosanitarie
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti che andrà opportunamente precisato;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla già citata Legge Regionale n. 2 del 2003;
- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, ma anche di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale.

E' importante chiarire infatti che l'accreditamento rappresenta un percorso a carattere dinamico, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda di interventi sociali e socio-sanitari.

Con il successivo provvedimento di competenza della Giunta regionale – con il parere della competente Commissione assembleare -, volto a disciplinare requisiti e procedure per la concessione dell'accreditamento, anche al fine di favorirne l'uniformità di applicazione a livello regionale e provinciale, sarà quindi necessario:

- individuare la durata relativa ai provvedimenti di accreditamento e le scadenze temporali massime (ferme restando diverse valutazioni effettuate in sede locale) delle verifiche;
- individuare le modalità attraverso cui verificare periodicamente il mantenimento del rispetto dei requisiti dell'accreditamento;
- disciplinare le conseguenze scaturenti dalla eventuale revoca dell'accreditamento o dalla modifica del contratto di servizio.

7. Il contratto di servizio per la regolamentazione degli interventi

All'accreditamento non consegue l'immediata operatività del soggetto che produce il servizio o gestisce materialmente la struttura, il quale a tal fine è tenuto a stipulare un contratto con il Comune e/o l'Azienda sanitaria interessata avente ad oggetto la puntuale regolamentazione degli interventi. Tale contratto dovrà prevedere, tra l'altro, i criteri con i quali possono essere rivisti periodicamente, in coerenza con quanto stabilito dalla programmazione, le caratteristiche e i volumi di attività da parte dell'erogatore. A quel punto, potranno essere materialmente attivati gli interventi.

E' importante ribadire che, se l'accreditamento porta ad un numero di strutture e servizi più ampio rispetto ai bisogni da assicurare, ovvero ad una pluralità di operatori, nell'ambito dei quali l'Amministrazione sarà tenuta ad effettuare una scelta, occorrerà comunque procedere in questo caso ad una selezione e ad ulteriori valutazioni comparative nei confronti delle strutture e dei servizi accreditati (sulla base dei criteri già indicati al punto 6.2), al fine di accompagnare la propria determinazione finale (la stipulazione del contratto) da regole di imparzialità e trasparenza e di ricercare l'ulteriore qualità del servizio offerto.

Se la struttura od il servizio accreditati coincidono invece con la domanda di servizi e non sono date ulteriori valutazioni discrezionali all'Amministrazione locale o sanitaria, questa procede direttamente alla stipulazione del contratto di servizio.

Quindi, l'articolo 38 presenta un sistema flessibile ed "a geometrie variabili", che non porta – e né potrebbe farlo - ad escludere le selezioni concorsuali laddove il contratto finale non sia il risultato automatico di valutazioni effettuate in sede di accreditamento.

Va rilevato, infine, in merito alla regolamentazione del contratto di servizio, che:

- a) La stipulazione dei singoli contratti di servizio tra le Amministrazioni competenti ed i soggetti erogatori potrà assumere denominazioni, forme e contenuti diversi in relazione alla posizione del soggetto accreditato e chiamato a produrre il servizio. Pertanto, nel caso ad esempio della gestione diretta di un servizio da parte di una casa protetta di un Comune, all'accreditamento non conseguirà la stipulazione di un contratto vero e proprio, bensì piuttosto la determinazione di un programma di attività e di un budget relativo agli interventi da effettuarsi.
- b) La stipulazione del contratto di servizio potrà anche essere preceduta da apposite intese con le organizzazioni rappresentative dei soggetti erogatori, che consentano di individuare una cornice di regolamentazione valevole per tutti gli accordi ed i contratti stipulati in un determinato ambito territoriale.
- c) Nel caso in cui siano state costituite, per un determinato ambito distrettuale, delle forme associative tra Enti locali (ad es. le Unioni) con la competenza ad esercitare le competenze istituzionali che in via ordinaria spetterebbero ai Comuni, queste assumono istituzionalmente la titolarità del servizio e provvederanno all'esercizio della funzione di committenza ed alla stipulazione del contratto di servizio con il soggetto erogatore.

I "soggetti pubblici" di 1° e di 2° livello (Comuni; AUSL; Consorzi; ASP; etc..) possono provvedere, qualora non producano direttamente i Servizi, alla stipula di contratti di servizio con il soggetto produttore accreditato (salvaguardando in ogni caso - nelle forme e nei limiti regolamentati dai soggetti titolari del servizio – le fondamentali esigenze di qualità, controllo, sicurezza sottese all'introduzione del modello dell'accreditamento).

Al riguardo va precisato come l'Azienda pubblica di servizi alla persona, se da un lato non può essere concepita come una mera "stazione appaltante", dall'altro lato non è neppure obbligata a produrre sempre e comunque in forma diretta ogni servizio, anche se è opportuno che si caratterizzi con un proprio assetto erogativo, nel rispetto di quanto previsto nell'ultimo capoverso del punto 6.2.

Per dare fondatezza a tali assunti e chiarire meglio le relazioni tra il soggetto titolare del servizio, il gestore e l'eventuale erogatore esterno, occorre richiamare il rapporto che si instaura tra le Amministrazioni locali di 1° livello e gli altri "soggetti pubblici" di 2° livello, rapporto caratterizzato pur sempre dal fatto che la responsabilità delle funzioni di programmazione e di committenza rimane esclusivamente in capo alle Istituzioni primarie (Comuni ed AUSL) e che alle ASP ed agli altri Enti sia conferito e riconosciuto il ruolo del soggetto commissionario.

Ciò comporta che le amministrazioni locali (Comuni e AUSL) definiscano i contenuti di tale rapporto committente/commissionario in un duplice modo:

- all'atto della costituzione delle ASP, conferiscano propri servizi alle condizioni gestionali che ritengono più opportune (personale in organico, beni e servizi, se si tratta di gestione diretta; "contratti di servizio" in essere se si tratta di gestione esternalizzata);

- successivamente, le variazioni relative sia al numero e tipo di servizi ulteriormente conferibili, sia alla dimensione della "offerta" dei servizi già conferiti e/o alle loro modalità di gestione, scaturiscono da valutazioni che devono trovare esplicitazione nella programmazione locale di zona e la cui realizzazione – da parte delle ASP – consegue alla formulazione di indirizzi organizzativo-gestionali espressi dalle amministrazioni committenti e che si accollano l'onere del corrispondente finanziamento.

Il sopra richiamato rapporto committente/commissionario aiuta a comprendere meglio la soluzione prescelta e dunque perché possa essere l'ASP a sottoscrivere i "contratti di servizio", una volta scelta la soluzione del produttore esterno.

Infatti, l'ASP è pur sempre un ente pubblico, dotato di un proprio Consiglio di Amministrazione e di un apparato tecnico amministrativo e, soprattutto, è il soggetto che riceve gli in-put relativi alle forme e alle modalità di gestione dei servizi ad essa conferiti da parte delle Amministrazioni locali, cosicché pare plausibile – ferma restando la non delegabilità della funzione di committenza - che la formalizzazione del "contratto di servizio" (ovviamente, in relazione a quelli conferiti) con l'erogatore accreditato esterno spetti ad essa, competendole, peraltro, anche di controllare la corretta applicazione delle clausole che lo caratterizzano.

Peraltro, il necessario provvedimento con cui si formulano indirizzi all'ASP, da parte delle Amministrazioni committenti, in merito alle modalità di gestione del servizio, deve sempre esplicitare l'impossibilità per l'ASP medesima – nel caso in cui sia proprietaria degli immobili utilizzati per contenere servizi prodotti mediante il ricorso a soggetti privati – di sfruttare le procedure definitorie dell'importo del canone di locazione come forma surrettizia di ulteriore selezione dei soggetti privati potenzialmente disponibili all'erogazione del servizio.