

NORMATIVA SULL'ACCREDITAMENTO FASCICOLO 3

- **Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009 n. 2109 “Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accREDITAMENTO, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009”**

Individua le competenze e le professionalità degli esperti che entrano a far parte dell'Organismo tecnico, i contenuti della loro formazione, le modalità essenziali di funzionamento

- **Deliberazione della Giunta Regionale 21 dicembre 2009 n. 2110 “Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio sanitari per anziani valevole per l'accREDITAMENTO transitorio”**

Individua il sistema omogeneo di tariffa (comprensivo dei parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione e dei costi di riferimento dei servizi) valevole per l'accREDITAMENTO transitorio dell'assistenza domiciliare e dei servizi e strutture sociosanitarie per anziani

- **Deliberazione della Giunta Regionale 11 gennaio 2010 n. 219 “Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accREDITAMENTO transitorio”**

Individua il sistema omogeneo di tariffa (comprensivo dei parametri regionali per la determinazione del sistema di remunerazione e dei costi di riferimento dei servizi) valevole per l'accREDITAMENTO transitorio dei centri socioriabilitativi diurni per disabili

- **Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali 10 febbraio 2010 “Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009”**

- **Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali 2 marzo 2010 “Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili”**

Materiale didattico ad uso del corso

Corso cod. AEP 2010/004 –Titolo: Percorso formativo sperimentale per i valutatori del sistema di strutture/servizi sociali e sociosanitari ai fini dell'accREDITAMENTO” – Programma formativo 2010 – Ed.1



CENTRO PROVINCIALE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
Sede operativa di Bagnacavallo (RA) – Via F.lli Bedeschi, 9 – cap 48012
Tel. 0545.934787 – fax 0545.934788 – e.mail: segreteria@cpfp.it

Parte seconda - N. 33

Anno 41

15 marzo 2010

N. 45

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 DICEMBRE 2009, N. 2109

Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009 2

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 DICEMBRE 2009, N. 2110

Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio-sanitari per anziani per l'accreditamento transitorio 9

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GENNAIO 2010, N. 219

Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio 34

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI 10 FEBBRAIO 2010, N. 1102

Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009 49

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI 2 MARZO 2010, N. 2023

Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili 57

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 DICEMBRE 2009, N. 2109

Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento, ai sensi dell'art. 38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visto l'art. 38 della L.R. 12/3/2003, 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, che prevede che l'accreditamento sia rilasciato dai Comuni referenti per l'ambito distrettuale, acquisito il parere di un apposito Organismo tecnico di ambito provinciale. L'articolo specifica che la composizione e le modalità di funzionamento dell'Organismo tecnico siano stabilite con apposito provvedimento della Giunta regionale;

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, rimandando ad ulteriori provvedimenti attuativi, tra l'altro, la disciplina della composizione e delle modalità di funzionamento dell'Organismo tecnico;

Vista la deliberazione della Giunta regionale n. 514, approvata il 20/4/2009 e recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari", che anticipa alcune indicazioni sulla composizione, nomina e funzionamento dell'Organismo stesso, precisandone la funzione tecnica di verifica dei requisiti di qualità, a supporto del soggetto istituzionalmente competente al rilascio dell'accreditamento; tale atto rinvia a successivo provvedimento la determinazione più puntuale di tali aspetti;

Considerata pertanto la necessità di dare attuazione alla DGR 514/09, regolamentando la composizione e il funzionamento dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, al fine di predisporre le condizioni per l'avvio del processo, in particolare precisando:

- competenze, esperienze e condizioni necessarie per accedere al percorso formativo dedicato agli esperti dell'Organismo tecnico
- contenuto dei percorsi formativi e di aggiornamento
- professionalità che devono essere presenti negli organismi tecnici e nelle loro articolazioni distrettuali,
- modalità di nomina dell'Organismo tecnico,
- modalità di funzionamento dell'Organismo tecnico,
- motivi di incompatibilità con l'attività dell'Organismo tecnico;

Considerato che la DGR 514/09 avvia la regolamentazione del sistema, definendo i requisiti tecnici di qualità di cinque tipologie di servizi/strutture e prevede successivi atti di definizione di requisiti relativamente agli altri servizi/strutture individuati dalla DGR 772/2007: la verifica di tali requisiti potrà richiedere la presenza di ulteriori professionalità nella composizione dell'Organismo tecnico;

Valutate le caratteristiche di sperimentality e gradualità

dell'intero sistema dell'accreditamento sociosanitario, come definito dalla citata DGR 514/2009, che prevede in una prima fase, fino al 31/12/2010, la possibilità di rilasciare accreditamenti transitori sulla base di verifica documentale dei requisiti, che verrà svolta dall'Ufficio di piano finché non sarà costituito l'Organismo tecnico di ambito provinciale;

Considerato opportuno, al fine di promuovere e omogeneizzare il processo, individuare il 31/10/2010 quale termine per la costituzione degli organismi tecnici in tutti i territori;

Visto il documento "Composizione e funzionamento dell'Organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento", allegato al presente provvedimento, di cui fa parte integrante e sostanziale;

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 dapprima valutato la proposta in data 24 luglio 2009 e successivamente, a seguito delle indicazioni e proposte emerse dagli approfondimenti tecnici e dalla consultazione, approvata nella seduta del 16 novembre 2009;

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 9 novembre 2009;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali e del loro parere, ai sensi della L.R. 2/2003;

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

Acquisito il parere favorevole della Commissione assembleare competente "Politiche per la salute e politiche sociali", che si è espressa favorevolmente nella seduta del 16 dicembre 2009;

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 approvare, in attuazione dell'art. 38 L.R. 2/03 e della DGR 514/2009 come precisato in premessa, il documento "Composizione e funzionamento dell'Organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accreditamento", allegato al presente provvedimento, di cui fa parte integrante e sostanziale, precisando che la composizione dell'Organismo, per le motivazioni specificate in premessa, potrà se opportuno essere successivamente integrata con ulteriori professionalità, in riferimento alla regolamentazione dell'accreditamento di ulteriori servizi e strutture sociosanitarie;

2) individuare il 31/10/2010 quale termine per la costituzione degli organismi tecnici in tutti i territori;

3) di dare atto che sino alla costituzione dell'Organismo tecnico, in attuazione della DGR 514/09, l'Ufficio di piano svolge anche sui requisiti tecnici di qualità la verifica documentale prevista dalla DGR 514/09;

4) di pubblicare il presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Allegato

COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE COMPETENTE PER LA VERIFICA DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO

1. COMPETENZE, ESPERIENZE E CONDIZIONI NECESSARIE PER ACCEDERE AL PERCORSO FORMATIVO DEDICATO AGLI ESPERTI DELL'ORGANISMO TECNICO

Gli Organismi tecnici di ambito provinciale hanno la funzione peculiare di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITamento, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accREDITamento; a tal fine sono composti da esperti nella gestione, organizzazione e realizzazione di servizi sociali e sanitari.

Condizione indispensabile per la nomina negli Organismi tecnici è avere superato, con esito positivo, le valutazioni finali di apprendimento nei percorsi formativi specificamente predisposti dalla Regione.

I requisiti per l'accesso a tali percorsi formativi sono i seguenti:

- Appartenere ad una delle professionalità previste nella composizione degli Organismi tecnici;
- Avere una esperienza di almeno tre anni nella gestione, organizzazione e realizzazione di strutture e servizi sociali e sanitari,
- Avere di norma un rapporto di lavoro dipendente o comunque stabile e continuativo con un soggetto pubblico o privato, con sede nella Regione Emilia-Romagna, con finalità statutarie nell'ambito della gestione dei servizi sociali e sanitari;
- Avere ottenuto dal proprio datore di lavoro l'autorizzazione a svolgere nell'ambito delle attività ordinarie di lavoro retribuite le funzioni connesse alla partecipazione alle attività dell'Organismo tecnico;
- Essere stato designato dalla Presidenza della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, con le modalità previste dalla DGR 514/09.

2. CONTENUTO DEI PERCORSI FORMATIVI E DI AGGIORNAMENTO

Gli esperti saranno individuati nominativamente dall'Ufficio di Presidenza della Conferenza Territoriale sociale e sanitaria e, prima dell'adozione del provvedimento di nomina formale da parte della Provincia, dovranno svolgere una specifica formazione.

Il percorso formativo degli esperti dovrà avere la durata di almeno ottanta ore e comprendere i seguenti argomenti:

- Cultura della qualità dei servizi con approfondimenti sull'attenzione focalizzata all'utente, sulla gestione per processi e sulla documentazione del sistema di qualità;
- Il sistema di accreditamento dei servizi sociali della Regione Emilia-Romagna e dei requisiti richiesti;
- Le modalità di conduzione delle verifiche in merito al possesso dei requisiti di qualità previsti dalle normative regionali.

Il percorso formativo dovrà concludersi con una valutazione finale di apprendimento.

Il percorso potrà essere anche utilizzato per la formazione di facilitatori: tali figure sono operatori all'interno di strutture/servizi che potranno essere individuati dal soggetto gestore per accompagnare il processo di accreditamento all'interno del servizio stesso o della struttura. Essi quindi, sulla base di uno specifico mandato della direzione, dovranno promuovere e sostenere processi di cambiamento, attraverso il coinvolgimento di tutti gli operatori.

L'aggiornamento periodico riguarderà l'approfondimento delle materie previste per la prima formazione, le eventuali modifiche normative, i criteri per la risoluzione delle principali criticità riscontrate durante l'esperienza, il miglioramento dei sistemi di qualità, la diffusione delle buone pratiche.

La frequenza alle iniziative di aggiornamento da parte degli esperti nominati sarà obbligatoria.

La Regione conserva l'elenco degli esperti formati e della loro partecipazione alle iniziative di aggiornamento.

3. PROFESSIONALITA' CHE DEVONO ESSERE PRESENTI NEGLI ORGANISMI TECNICI

Nell'ambito degli organismi tecnici dovranno essere rappresentate le seguenti professionalità, con competenze ed esperienze adeguatamente documentate, di durata almeno triennale, pertinenti alle professionalità stesse:

- Esperto nella gestione di servizi sociali e sociosanitari (es. Assistente sociale o altra figura professionale - compresa figura con competenze tecnico-gestionali-responsabile o coordinatore di servizio o struttura sociale o sociosanitario, di unità organizzativa competente in materia sociale o sociosanitaria);
- Medico esperto nella gestione di servizi o strutture sociosanitari (es. medico incaricato dell'assistenza in

strutture sociosanitarie, geriatra di UVG, Medico del Dipartimento Cure Primarie);

- Infermiere;
- Operatore Sociosanitario oppure RAA (Responsabile Attività Assistenziali) in possesso di specifico attestato di specializzazione;
- Educatore (attestato di abilitazione per educatore professionale rilasciato ai sensi del D.M. 10 febbraio 1984 e del D.M. 8 ottobre 1998, n. 520; diploma di laurea in educatore professionale rilasciato nell'ambito delle facoltà di scienze dell'educazione e di scienze della formazione; attestato regionale di qualifica professionale ai sensi della direttiva comunitaria 51/92, rilasciato al termine di corso di formazione attuato nell'ambito del Progetto APRIS; diploma di laurea in pedagogia, in scienze dell'educazione, in scienze della formazione diploma di laurea in educatore sociale.)
- Tecnico competente sugli elementi strutturali (Es. Tecnico del Dipartimento di sanità pubblica, Tecnico comunale del controllo edilizio, Progettista di strutture sociosanitarie).

Il Responsabile dell'Organismo tecnico dovrà essere individuato tra i componenti dipendenti da un soggetto pubblico, esperti nella gestione di servizi sociali e sociosanitari.

L'equipe incaricata a livello distrettuale di procedere alla verifica dei requisiti delle singole strutture dovrà comprendere almeno una figura rispettivamente per ciascuna delle seguenti competenze, fermo restando, in attuazione delle delibere della Giunta regionale 772/07 e 514/09, il rispetto del criterio della prevalenza degli operatori pubblici rispetto a quelli privati:

- competenze in ambito sociale,
- competenze in ambito sanitario,
- competenze in ambito tecnico-strutturale,
- competenze in ambito assistenziale, infermieristico o educativo, in relazione alla tipologia del servizio/struttura
- competenze gestionali-amministrative nel settore sociosanitario.

Il coordinatore dell'equipe distrettuale dovrà essere individuato tra i componenti dipendenti da un soggetto pubblico, in possesso di adeguata esperienza e competenza nella gestione di servizi sociali o sociosanitari.

4. NOMINA DELL'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE

La Provincia provvede alla nomina dell'Organismo tecnico con l'adozione di un provvedimento formale, individuandone nominativamente i componenti e il Responsabile sulla base delle

indicazioni degli Uffici di Presidenza delle Conferenze territoriali come previsto dalla DGR 514/09. Deve essere prevista una dotazione adeguata di esperti, in modo da garantire la operatività su base distrettuale dell'Organismo tecnico, considerando che le equipe distrettuali, nel momento in cui effettuano le valutazioni collegiali, devono essere composte almeno da cinque esperti.

La Provincia approva un regolamento, in coerenza con le linee d'indirizzo regionali, con i principi e le indicazioni della DGR 514/2009 e del presente documento e in accordo con i soggetti istituzionalmente competenti al rilascio dell'accreditamento, per il funzionamento dell'Organismo tecnico, e assicura il supporto amministrativo allo stesso.

La proposta nominativa dei componenti dell'Organismo tecnico e del suo Responsabile è avanzata dall'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. Nella composizione dell'Organismo tecnico deve essere garantita la maggioranza dei componenti esperti appartenenti ai soggetti pubblici.

L'Organismo tecnico dura in carica 5 anni. Qualora durante i 5 anni si dovesse procedere alla sostituzione di uno o più componenti, l'individuazione avviene con le modalità di cui sopra.

La Provincia assicura inoltre il supporto amministrativo all'Organismo tecnico. Tale funzione comprende:

- compiti di segreteria, per la convocazione dell'Organismo tecnico e delle sue articolazioni distrettuali;
- la conservazione e l'archiviazione dei verbali dell'Organismo e di ogni altra comunicazione e documentazione;
- il supporto alle comunicazioni tra Organismo tecnico, Regione, Soggetti istituzionalmente competenti al rilascio dell'accreditamento, Uffici di Piano, servizi e strutture da accreditare e da monitorare;
- l'attestazione e la trasmissione, agli enti ed ai soggetti dai quali dipendono gli esperti, delle presenze e delle visite realizzate dagli stessi.

5. MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE

L'Organismo tecnico è competente per l'ambito territoriale provinciale.

Fornisce le proprie valutazioni ai soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accreditamento in ambito distrettuale, su richiesta dei quali attiva le proprie attività istruttorie propedeutiche al rilascio dell'accreditamento e per conto dei

quali esercita le proprie funzioni, incluse quelle di monitoraggio e vigilanza. Pertanto l'Organismo tecnico si configura quale organo tecnico consultivo dei soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accreditamento per l'ambito distrettuale, per l'esercizio della funzione di accreditamento.

All'interno dell'equipe distrettuale alla quale vengono di volta in volta assegnati, gli esperti operano in maniera collegiale: valutazioni condivise vengono raggiunte attraverso il confronto professionale e la discussione di merito.

Il Responsabile dell'Organismo tecnico è responsabile complessivamente del suo funzionamento e ne risponde ai singoli soggetti istituzionali, per quanto di loro competenza, responsabili del rilascio dell'accreditamento. In particolare il Responsabile organizza le articolazioni distrettuali dell'Organismo e attiva di volta in volta, nell'ambito delle suddette articolazioni, un gruppo di verifica correlato e commisurato sia alla tipologia sia alle dimensioni della struttura o del servizio per i quali è stata richiesto l'accreditamento, avendo cura di garantire la maggioranza dei componenti esperti appartenenti ai soggetti pubblici ed individuandone il Coordinatore.

Il Responsabile assicura che l'attività dell'Organismo tecnico sia svolta in assenza di conflitti di interessi nello svolgimento operativo delle proprie funzioni istruttorie e di vigilanza ed evitando la partecipazione alle attività da parte dei tecnici, pubblici o privati, in servizi/strutture nei quali svolgono personalmente ruoli gestionali o in servizi/ strutture dipendenti dal medesimo ente gestore del servizio/struttura di appartenenza. Per assicurare queste condizioni, può richiedere la collaborazione, l'utilizzazione e lo scambio di figure degli organismi tecnici che operano in ambiti territoriali limitrofi.

Il Responsabile ha cura di promuovere 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.

Il Responsabile garantisce che la conclusione dell'istruttoria sia formalizzata con un rapporto di verifica in merito al rispetto dei requisiti da parte del servizio/struttura, fornendo al soggetto istituzionalmente competente elementi per la decisione in merito all'accreditabilità.

Assicura, con il supporto organizzativo e amministrativo della Provincia, la tenuta di apposito registro di verbalizzazione dell'attività e dei rapporti di verifica dell'Organismo tecnico,

l'archiviazione della documentazione, i flussi informativi nei confronti della Regione e degli Enti Locali interessati.

Non sono previsti compensi per la partecipazione in qualità di esperto ai lavori dell'Organismo tecnico. I componenti svolgeranno tale attività, autorizzati dal rispettivo datore di lavoro, anche se soggetto privato, nell'ambito dei compiti istituzionali ed aziendali retribuiti.

6. MOTIVI DI INCOMPATIBILITA' CON L'ATTIVITA' DELL'ORGANISMO TECNICO

Il Responsabile dell'Organismo tecnico, come detto, assicura l'assenza di conflitti di interessi nello svolgimento operativo delle funzioni istruttorie e di vigilanza ed in particolare la non partecipazione alle attività da parte degli esperti, pubblici o privati, in servizi/strutture nei quali svolgono personalmente ruoli gestionali, operativi o di responsabilità e coordinamento, o in servizi/strutture che dipendono dal medesimo ente gestore del servizio/struttura di appartenenza degli esperti stessi.

Altri casi di incompatibilità o potenziale conflitto di interessi, oltre alla dipendenza diretta dalle strutture in cui si svolge la visita di verifica, sono:

- rapporti di consulenza, comando, distacco o similari, con le medesime strutture;
- matrimonio e rapporti di parentela ed affinità, fino al terzo grado, tra l'esperto e il Responsabile del servizio o della struttura da verificare o il titolare del soggetto gestore;
- aver fornito a qualsiasi titolo negli ultimi tre anni consulenza o formazione per l'accreditamento o la certificazione ISO alla organizzazione oggetto di verifica, oppure avervi svolto nell'ultimo anno verifiche ispettive secondo la norma ISO 9000.

Nell'ambito della funzione regionale di affiancamento agli Organismi tecnici di ambito provinciale verrà svolto anche un adeguato monitoraggio del rispetto del principio di incompatibilità come specificato sopra.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 DICEMBRE 2009, N. 2110

Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi socio-sanitari per anziani per l'accreditamento transitorio

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 nel 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'accredimento 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'accredimento 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 socio-sanitari, 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 socio-sanitari, 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 emerge, 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 tenuto 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: 3,90% 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, oltretutto 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 tenuto adeguato sistema informativo, sistema qualità e rapporti di tipo amministrativo con familiari 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.)

Note

* 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.

** 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.

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

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 11 GENNAIO 2010, N. 219

Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio

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 so-

ciosanitari 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 ulteriori valutazioni 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 vevoli 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 so-

cio-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 riabilitativo diurno, la propria deliberazione n. 1230/2008 "Fondo regionale per la non autosufficienza - Programma 2008 e definizione interventi a favore delle persone adulte con disabilità" 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 nel 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'accredimento transitorio

Indice

Premessa

- 1. Il sistema omogeneo di tariffa per l'accredimento 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 maggiore 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

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI 10 FEBBRAIO 2010, N. 1102

Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009

IL DIRETTORE

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;

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;

Richiamata in particolare 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 socio-sanitari", che ha disciplinato le procedure, le condizioni ed i requisiti per l'accREDITAMENTO transitorio, provvisorio e definitivo, prevedendo tra le altre cose, ai punti 6.3.3 e 7.3.3 dell'Allegato 1, l'approvazione con determina del Direttore generale Sanità e politiche sociali di due schemi-tipo, di carattere non vincolante, valevoli per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, al fine di sempli-

ficare le procedure e garantire omogeneità di applicazione nei diversi ambiti territoriali;

Ritenuto pertanto necessario in attuazione della DGR 514/08 soprarichiamata approvare gli schemi tipo di cui agli allegati 1 e 2 parti integrante della presente determinazione, valevoli per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio dei servizi socio-sanitari;

Dato atto del confronto svolto in sede tecnica nell'ambito del Comitato tecnico scientifico della Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n. 2187 del 19/05/2005;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 450 del 03/04/2007 "Adempimenti conseguenti alle delibere 1057/2006 e 1663/2006. Modifiche agli indirizzi approvati con delibera 447/2003 e successive modifiche"

Dato atto del parere allegato;

determina:

1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, in attuazione della DGR 514/08 recante "Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della l.r. 4/2008 in materia di accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari" gli schemi tipo di carattere non vincolante per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio e provvisorio, di cui agli allegati 1 e 2 parti integrante della presente determinazione;

2) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Il Direttore generale
Leonida Grisendi

ALLEGATO 1**SCHEMA TIPO PER IL RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO**

ai sensi della DGR 514/2009, punto 6.3.3 allegato 1

Nota: in corsivo sono riportate le indicazioni esplicative e/o integrative del testo.

Il provvedimento di accreditamento transitorio è adottato e sottoscritto su carta intestata della struttura e dell'unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale.

Vista la normativa regionale dell'Emilia-Romagna in materia di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari ed in particolare:

- l'art. 38 della l.r. 2/2003 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007;
- l'art. 23 della l.r. 4/2008;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2110/2009 *(ed eventuali altre e successive deliberazioni sul sistema di remunerazione)*;
- *(eventualmente e dal momento in cui l'Organismo tecnico è costituito)* la deliberazione della Giunta regionale n. 2109/2009;

Vista la determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna n.... del.... avente ad oggetto l'approvazione dello schema-tipo valevole per il rilascio dell'accREDITAMENTO transitorio;

Vista la convenzione sottoscritta tra/Visto lo Statuto del....., ed in particolare l'art.... che, ai sensi della DGR 514/2009 (punto 3 dell'allegato 1), individua *(indicare alternativamente, in relazione al proprio soggetto istituzionale competente)*: il Comune di...../l'Unione .../la Nuova Comunità montana quale soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO *(riportare testo dell'articolo)*;

Visto lo Statuto/Regolamento di organizzazione/Provvedimento che attribuisce al Dirigente/Funziionario del..... *(individuare Servizio/struttura/unità organizzativa competente all'interno del soggetto istituzionale competente)* la responsabilità dell'adozione dei provvedimenti amministrativi aventi valenza esterna in materia di accREDITAMENTO sociale e socio-sanitario; *(individuare altresì, se diverso dal responsabile dell'adozione dei provvedimenti, il responsabile del procedimento)*

Considerato che con atto/atti *(indicare tipologia e estremi dell'atto di programmazione)* sono state adottate, in sede di programmazione valevole per l'ambito distrettuale, le indicazioni sulle tipologie e le quantità dei servizi e delle strutture idonee a soddisfare il fabbisogno individuato, con particolare riguardo a:

(indicare tipologia del servizio oggetto del provvedimento di accREDITAMENTO transitorio ed eventuali specificazioni contenute nella programmazione)

Vista la domanda presentata da..... /congiuntamente da per l'accREDITAMENTO transitorio del servizio di *(indicare tipologia del servizio)* che si

svolge presso la struttura sita in...../la cui sede operativa è situata in..... *(in caso di assistenza domiciliare)*

Attestata, sulla base delle valutazioni dell'Ufficio di Piano, la permanenza della coerenza del servizio/struttura con il fabbisogno indicato nella programmazione territoriale;

Dato atto che, in base all'istruttoria condotta dall'Ufficio di Piano sui requisiti e le condizioni oggettive e soggettive previste dalla normativa vigente, il servizio/struttura oggetto della domanda documenta il possesso delle condizioni previste per l'accreditamento transitorio di cui ai punti 6.1. e 6.2 dell'allegato 1 del DGR 514/2009.

In particolare, la domanda presentata contiene la documentazione relativa a:

- l'indicazione della forma del rapporto già in essere di cui al punto 6.1 della DGR 514/2009 *(specificare la forma concreta)*
- il possesso dell'autorizzazione al funzionamento del servizio/struttura in corso di validità, o il possesso delle condizioni equivalenti di cui alla lettera a) punto 6.2 dell'Allegato 1 alla DGR 514/2009 *(solo se l'autorizzazione è prevista dalla normativa vigente)*;
- il programma di adeguamento dell'organizzazione e della gestione del servizio, redatto secondo le indicazioni contenute nell'allegato A, punto 1.3, della DGR 514/2009 e presentato in data
- il possesso dei requisiti tecnici valevoli nel regime dell'accreditamento transitorio *(da aggiungere eventualmente: "verificati dall'Organismo tecnico di ambito provinciale", laddove istituito)*, con particolare riferimento alla documentazione attestante il livello di qualificazione del personale e il raggiungimento delle percentuali di operatori in possesso della qualifica di OSS – Operatore sociosanitario, come previsto dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 6.2, lettera g) e Allegato A, punto 1.3, lettera f);
- la dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base delle tariffe di cui alla DGR.... ed a tal fine la documentazione dettagliata attestante le condizioni che motivano la riduzione o l'aumento del costo di riferimento, con particolare riguardo al costo del lavoro e ai contratti applicati;

DETERMINA

- di concedere, in favore di *(individuare il soggetto gestore del servizio o i più soggetti che congiuntamente provvedono alla gestione)* l'accreditamento transitorio del servizio di *(indicare tipologia del servizio)* che si svolge presso la struttura sita in...../la cui sede operativa è situata in..... *(in caso di assistenza domiciliare)*;
- di specificare che l'accreditamento transitorio è rilasciato per *(indicare il numero di posti/prestazioni e/o la tipologia di servizio oggetto dell'accreditamento, e/o farne rinvio al contratto di servizio)*;
- di precisare che l'accreditamento transitorio avrà durata di, e cioè fino al....., termine entro il quale il soggetto gestore individuato nel programma di adeguamento dovrà presentare, a pena di decadenza, la domanda dell'accreditamento definitivo del servizio;
- di stabilire che il programma di adeguamento può essere modificato od integrato nel corso della sua attuazione, al fine comunque di garantire il raggiungimento della responsabilità unitaria nei tempi massimi previsti, solo nei seguenti casi, e comunque entro e non oltre la data del*(indicare un termine congruo rispetto al tempo massimo previsto di attuazione del programma e cioè il 31/12/2013)*:
- a).....

- b).....
- di stabilire che gli effetti giuridici ed economici del presente provvedimento di accreditamento decorrono a far tempo dalla stipulazione, tra le Amministrazioni committenti (*specificare quali, in relazione alle scelte effettuate in sede di programmazione*) ed il/i soggetto/i gestore/i sopra individuati, di apposito contratto di servizio ai sensi della DGR 514/2009, che in particolare determina, per il periodo coincidente con il regime di accreditamento transitorio, la regolamentazione complessiva degli interventi, e contiene il programma di adeguamento e le sue modalità di attuazione, la decorrenza del nuovo sistema di remunerazione e la sua specifica applicazione al servizio;
- di precisare che la stipulazione del contratto di servizio conseguente alla concessione dell'accREDITamento transitorio comporta la completa ridefinizione e trasformazione dei rapporti negoziali in essere per l'erogazione delle prestazioni e l'accettazione, da parte del soggetto gestore, del nuovo sistema di remunerazione del servizio accreditato;
- di stabilire che il soggetto gestore del servizio/struttura accreditato/a è tenuto a presentare, ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali di verifica e controllo, l'apposita relazione a cadenza almeno annuale prevista dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 6.6 e dall'Allegato A, punto 1.3, lettera h), nonché a collaborare con l'Organismo tecnico e l'Ufficio di piano distrettuale in relazione alle attività di monitoraggio e accompagnamento previste dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 6.6;
- di individuare i seguenti casi in cui l'accREDITamento transitorio può essere, nel rispetto delle procedure previste, temporaneamente sospeso o definitivamente revocato (*vedi punto 6.3.5. DGR 514/2009*):
 - a) casi di sospensione.....
 - b) casi di revoca
- di pubblicare il presente provvedimento sul sito e di aggiornare l'elenco dei servizi transitoriamente accreditati e dei relativi gestori, dandone altresì comunicazione alla Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dalla DGR 514/2009.

ALLEGATO 2**SCHEMA TIPO PER IL RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO DI
ACCREDITAMENTO PROVVISORIO**

ai sensi della DGR 514/2009, punto 7.3 Allegato 1

Nota: in corsivo sono riportate le indicazioni esplicative e/o integrative.

Il provvedimento di accreditamento provvisorio è adottato e sottoscritto su carta intestata della struttura e dell'unità organizzativa competente all'adozione del provvedimento finale.

Vista la normativa regionale dell'Emilia-Romagna in materia di accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari ed in particolare:

- l'art. 38 della l.r. 2/2003 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 772/2007;
- l'art. 23 della l.r. 4/2008;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 514/2009;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 2110/2009 *(ed eventuali altre e successive deliberazioni sul sistema di remunerazione)*;
- *(eventualmente e dal momento in cui l'Organismo tecnico è costituito)* la deliberazione della Giunta regionale n. 2109/2009;

Vista la determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna n.... del.... avente ad oggetto l'approvazione dello schema-tipo valevole per il rilascio dell'accREDITAMENTO provvisorio;

Vista la convenzione sottoscritta tra/Visto lo Statuto del....., ed in particolare l'art.... che, ai sensi della DGR 514/2009 (punto 3 dell'allegato 1), individua *(indicare alternativamente, in relazione al proprio soggetto istituzionale competente)*: il Comune di...../l'Unione .../la Nuova Comunità montana quale soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO *(riportare testo dell'articolo)*;

Visto lo Statuto/Regolamento di organizzazione/Provvedimento che attribuisce al Dirigente/Funziionario del..... *(individuare Servizio/struttura/unità organizzativa competente all'interno del soggetto istituzionale competente)* la responsabilità dell'adozione dei provvedimenti amministrativi aventi valenza esterna in materia di accREDITAMENTO sociale e socio-sanitario; *(individuare altresì, se diverso dal responsabile dell'adozione dei provvedimenti, il responsabile del procedimento)*

Considerato che con atto/atti *(indicare tipologia e estremi dell'atto)* sono state adottate, in sede di programmazione valevole per l'ambito distrettuale, le indicazioni sulle tipologie e le quantità dei servizi e delle strutture idonee a soddisfare il fabbisogno individuato;

Vista la propria determinazione.... *(indicare estremi dell'atto)*, che, in coerenza con le indicazioni espresse dalla programmazione di ambito distrettuale:

- individua il seguente servizio/struttura*(indicare denominazione ed eventualmente ubicazione)* oggetto del presente provvedimento tra quelli per i quali si rende necessaria l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico tramite l'accREDITAMENTO provvisorio;
- stabilisce per il servizio/struttura oggetto del presente provvedimento le procedure da osservarsi *(selezione tramite gara informale o invito diretto)* per la individuazione dei soggetti gestori dei servizi da accREDITARE provvisoriamente, sulla base di adeguate motivazioni *(far riferimento anche alla casistica descritta nella DGR 514/2009, Allegato 1, punti 7.3.1 e 7.3.2)*:

- proprietà da parte di un soggetto pubblico di una struttura nella quale si prevede di erogare un servizio da accreditare provvisoriamente/procedura di selezione dei soggetti tramite gara informale;
- possibilità da parte della pubblica amministrazione di garantire il servizio da accreditare provvisoriamente attraverso l'uso di servizi e strutture di proprietà pubblica, già disponibili e gestite direttamente da un Ente, per i quali ricorrano le condizioni per l'affidamento diretto, in particolare che il soggetto abbia la disponibilità della struttura nella quale viene garantito il servizio da accreditare, e la gestione diretta/invito diretto;
- indicazione, nell'ambito degli atti della programmazione, evidente, univoca e chiara, della non esistenza di una pluralità di soggetti gestori che possano candidarsi alla gestione del servizio da accreditare, con riferimento alle caratteristiche del servizio e alla sua localizzazione/invito diretto);

(A seconda del caso specifico, utilizzare, alternativamente, uno dei seguenti testi individuati con 1) e 2):

Testo 1) SELEZIONE DEI SOGGETTI GESTORI TRAMITE GARA INFORMALE – DGR 514/09, Allegato 1, punto 7.3.1

Visto l'avviso di pubblicizzazione del servizio/struttura da accreditare, adottato con propria determinazione ... (indicare gli estremi dell'atto che individua le procedure da osservarsi) contenente le indicazioni: sulla tipologia del servizio da accreditare, sui requisiti richiesti per la gestione, su altri criteri preselettivi, ivi compresi i canoni di ulteriore valutazione dei soggetti produttori ai sensi della DGR 772/2007 (individuare tra i seguenti: qualità e solidità del soggetto proponente, trasparenza, socialità, radicamento territoriale, capacità organizzativa, efficienza imprenditoriale, promozione della qualità del lavoro, applicazione della contrattazione di primo e secondo livello), sulle condizioni previste nel contratto di servizio da stipularsi ai sensi di quanto previsto dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 8, per regolamentare il rapporto di accreditamento e l'erogazione del servizio;

Viste le manifestazioni d'interesse, finalizzate a ottenere l'invito alla selezione ristretta per la gestione del servizio da accreditare, pervenute nei termini fissati dall'avviso (dare eventualmente conto dell'esclusione delle manifestazioni pervenute fuori termine), presentate dai seguenti soggetti (indicare denominazione e ragione sociale):

- 1.....
- 2.....
- 3.....
-

Visti gli inviti a partecipare a una selezione ristretta, inviati (indicare estremi dell'invio) ai seguenti soggetti, valutati in possesso delle caratteristiche e capacità idonee a garantire un'adeguata gestione del servizio in coerenza con gli elementi indicati nell'avviso:

- 1..... (indicare denominazione e ragione sociale)
- 2.....
- 3.....
-

Viste le proposte di accreditamento provvisorio del servizio di (indicare tipologia del servizio) pervenute nei termini fissati (citare gli estremi del ricevimento delle proposte e dare eventualmente conto dell'esclusione delle proposte pervenute fuori termine) da parte dei seguenti soggetti:

- 1..... (indicare denominazione e ragione sociale)
- 2.....
- 3.....

.....

Dato atto altresì che, come risulta dal verbale di valutazione di tali proposte, è stata svolta una selezione informale valutando le proposte di accreditamento presentate dai soggetti invitati, nel rispetto delle condizioni predeterminate nel relativo invito, e a seguito dell'esito dell'istruttoria si è provveduto a individuare il seguente soggetto (indicare denominazione e ragione sociale) per la gestione del servizio.... (indicare la tipologia e la denominazione) da svolgersi nella struttura sita in.... (indicare, nel caso si tratti di servizio residenziale o semiresidenziale, i dati sull'ubicazione della struttura), da accreditare provvisoriamente, sulla base delle motivazioni contenute nel verbale medesimo;

Testo 2) – INVITO DIRETTO - DGR 514/09, Allegato 1, punto 7.3.2

Visto l'invito inviato (indicare estremi dell'invio), in attuazione della propria determinazione(indicare gli estremi dell'atto che individua le procedure da osservarsi), al soggetto.....(indicare denominazione e ragione sociale), finalizzato all'individuazione del soggetto gestore del servizio/struttura.... (indicare la tipologia e la denominazione) da accreditare provvisoriamente, contenente le indicazioni esplicite sulla tipologia del servizio da accreditare, sui requisiti richiesti per la gestione e su eventuali altri criteri di valutazione, nonché le condizioni previste nel contratto di servizio da stipularsi ai sensi di quanto previsto dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 8, per regolamentare il rapporto di accreditamento e l'erogazione del servizio;

Vista la proposta di accreditamento provvisorio del servizio di (indicare tipologia del servizio) pervenuta nei termini fissati (citare gli estremi del ricevimento della proposta) da parte di(indicare denominazione e ragione sociale) soggetto gestore del servizio/struttura..... (indicare la tipologia e la denominazione)

Dato atto altresì che, come risulta dal verbale di valutazione, si è valutata la proposta di accreditamento presentata dal soggetto invitato, nel rispetto delle condizioni predeterminate nel relativo invito, e sulla base dell'esito positivo dell'istruttoria si è provveduto a individuare il soggetto (indicare denominazione e ragione sociale) per la gestione del servizio.... (indicare la tipologia e la denominazione) da svolgersi nella struttura sita in.... (indicare, nel caso si tratti di servizio residenziale o semiresidenziale, i dati sull'ubicazione della struttura), da accreditare provvisoriamente, sulla base delle motivazioni contenute nel verbale medesimo;

DETERMINA

- di concedere in favore di (indicare il soggetto gestore del servizio) l'accreditamento provvisorio del servizio di (indicare tipologia del servizio) che si svolge presso la struttura sita in...../la cui sede operativa è situata in.... (in caso di assistenza domiciliare);
- di specificare che l'accreditamento provvisorio è rilasciato per (indicare il numero di posti/prestazioni e/o la tipologia di servizio oggetto dell'accreditamento, e/o farne rinvio al contratto di servizio);
- di precisare che l'accreditamento provvisorio avrà durata di (minimo 6 mesi/massimo 1 anno dal momento del rilascio), e cioè fino al....., termine entro il quale, massimo tre mesi prima del termine stesso, il soggetto gestore dovrà presentare, a pena di decadenza, la domanda dell'accreditamento definitivo del servizio;
- di stabilire che gli effetti giuridici ed economici del presente provvedimento di accreditamento decorrono a far tempo dalla stipulazione, tra le Amministrazioni committenti (specificare quali in relazione alle scelte effettuate in sede di programmazione) ed il soggetto gestore sopra

individuato, di apposito contratto di servizio ai sensi della DGR 514/2009, che in particolare determina, per il periodo coincidente con il regime di accreditamento provvisorio, la regolamentazione complessiva degli interventi e la decorrenza del nuovo sistema di remunerazione e la sua specifica applicazione al servizio;

- di precisare che la stipulazione del contratto di servizio conseguente alla concessione dell'accREDITamento provvisorio comporta l'accettazione, da parte del soggetto gestore, del nuovo sistema di remunerazione del servizio accreditato;
 - di stabilire che il soggetto gestore del servizio/struttura accreditato/a è tenuto a presentare, ai fini dell'esercizio delle funzioni istituzionali di verifica e controllo, la relazione prevista dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 7.5, contenente gli obiettivi raggiunti e il posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori regionali, nonché a collaborare con l'Organismo tecnico e l'Ufficio di piano distrettuale nelle attività di monitoraggio e accompagnamento previste dalla DGR 514/2009, Allegato 1, punto 7.5;
 - di prevedere che l'accREDITamento provvisorio può essere, nel rispetto delle procedure previste, temporaneamente sospeso o definitivamente revocato nei seguenti casi: (*vedi punto 7.3.5. DGR 514/2009*)
 - di pubblicare il presente provvedimento, anche ai fini dell'informazione dovuta ai soggetti invitati alla procedura di selezione (*nel caso si sia utilizzata la procedura di selezione tramite gara informale*), sul sito e di aggiornare l'elenco dei servizi provvisoriamente accreditati e dei relativi gestori, dandone altresì comunicazione alla Regione Emilia-Romagna, ai sensi di quanto previsto dalla DGR 514/2009.
-

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

DETERMINAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI 2 MARZO 2010, N. 2023

Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili

IL DIRETTORE

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;

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;

Richiamata in particolare 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, prevedendo l'adozione di un sistema di valutazione dei bisogni assistenziali ed educativi delle persone con disabilità ospitate nei diversi servizi diurni e residenziali, da utilizzare per la definizione dell'appropriatezza dell'utilizzo delle diverse tipologie di servizio e nell'ambito del sistema di remunerazione differenziato per tipologia di servizio e livello di bisogno dei singoli utenti, assicurando appropriatezza ed equità;

Ritenuto pertanto necessario in attuazione della DGR 514/08 soprarichiamata di approvare il sistema di valutazione dei bisogni educativi ed assistenziali delle persone con disabilità ospitate

nei servizi socio-sanitari diurni e residenziali nell'ambito del sistema di accreditamento;

Dato atto del confronto svolto in sede tecnica nell'ambito del Comitato tecnico scientifico della Cabina di regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, istituita con Deliberazione di Giunta regionale n. 2187 del 19/05/2005 e con le organizzazioni cooperative e le associazioni dei disabili;

Dato atto del valore della innovazione che si introduce nel sistema regionale dei servizi per disabili con l'introduzione dello strumento di valutazione di cui alla presente determinazione e della necessità di prevedere un attento monitoraggio al fine di poter valutare l'effettivo impatto di detto strumento e di apportare, se necessario, gli adeguamenti ed i correttivi necessari;

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 450 del 03/04/2007 "Adempimenti conseguenti alle delibere 1057/2006 e 1663/2006. Modifiche agli indirizzi approvati con delibera 447/2003 e successive modifiche"

Dato atto del parere allegato;

determina:

1) di approvare, per le motivazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate, il sistema di valutazione dei bisogni delle persone con disabilità ospitate nei servizi socio-sanitari diurni e residenziali per disabili, di cui all'Allegato 1, e le "indicazioni per un utilizzo corretto della scheda di valutazione", di cui all'Allegato 2, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2) di prevedere che sia svolta una valutazione sull'utilizzo dello strumento entro lo stesso termine previsto al punto 4) del dispositivo della Delibera della Giunta Regionale n. 514/2009 per la verifica dell'intero processo di accreditamento;

2) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Il Direttore generale
Leonida Grisendi

ALLEGATO 1**SCHEDA DI VALUTAZIONE****DATI GENERALI**

CODICE FISCALE DELLA PERSONA CON DISABILITA'	
COMUNE DI RESIDENZA DELLA PERSONA CON DISABILITA'	
PERSONA GIA' INSERITA IN UN SERVIZIO	SI NO
SE IN STRUTTURA PER DISABILI, INDICARE LA TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA*	1) Centro socio-riabilitativo residenziale 2) Centro socio-riabilitativo diurno 3) Struttura a minore intensità assistenziale (gruppo appartamento/residenza protetta) 4) Centro diurno socio-occupazionale
SE IN STRUTTURA PER ANZIANI, INDICARE LA TIPOLOGIA DELLA STRUTTURA*	1) Casa residenza (rsa/casa protetta) 2) Centro diurno 3) Comunità alloggio 4) Altra tipologia
INDICARE CODICE SIPS DELLA STRUTTURA (SE NON CONOSCIUTO IL CODICE SIPS INDICARE DENOMINAZIONE E UBICAZIONE DELLA STRUTTURA)	
COMUNE SEDE DELLA STRUTTURA	
SE LA PERSONA È INSERITA IN STRUTTURA RESIDENZIALE E FREQUENTA ANCHE UN CENTRO DIURNO, INDICARE IL CODICE SIPS DEL CENTRO DIURNO (SE NON CONOSCIUTO IL CODICE SIPS INDICARE DENOMINAZIONE E UBICAZIONE DEL CENTRO DIURNO)	
ANNO DI INSERIMENTO IN STRUTTURA (SE L'UTENTE FREQUENTA CONTEMPORANEAMENTE UNA STRUTTURA RESIDENZIALE ED UNA DIURNA, INDICARE L'ANNO DI INSERIMENTO NELLA STRUTTURA RESIDENZIALE)	
DIAGNOSI	
SESSO	
ANNO di NASCITA	

DATA VALUTAZIONE	
VALUTAZIONE EFFETTUATA DA	

Note

* Se la persona è inserita in struttura residenziale e frequenta anche un centro diurno indicare in questo campo la struttura residenziale e nell'apposito campo successivo quella diurna.

A) VALUTAZIONE FUNZIONALE

La scala per misurare l'intensità del bisogno fa riferimento al qualificatore "Capacità" di ICF, che si riferisce a manifestazioni dirette dello stato di salute della persona senza assistenza e focalizza l'attenzione sulle limitazioni che sono caratteristiche inerenti o intrinseche della persona stessa, con i seguenti qualificatori: **0 - Nessuna** difficoltà significa che la persona non presenta il problema; **1 - Difficoltà lieve** significa che il problema è presente con un'intensità che la persona può tollerare; **2 - Difficoltà media** significa che il problema è presente con un'intensità che interferisce *abbastanza* nella vita quotidiana della persona; **3 - Difficoltà severa** significa che il problema è presente con un'intensità che altera *notevolmente* la vita quotidiana della persona; **4 - Difficoltà completa** significa che il problema è presente con un'intensità che altera *totalmente* la vita quotidiana della persona.

A) VALUTAZIONE FUNZIONALE		Nessuna difficoltà	Lieve difficoltà	Media difficoltà	Severa difficoltà	Completa difficoltà
D3 – COMUNICAZIONE		0	1	2	3	4
D 310	Comunicare con – ricevere - messaggi verbali					
D4 – MOBILITA'		0	1	2	3	4
D 460	Spostarsi e andare in giro (mobilità e capacità di orientamento)					
D5 – CURA DELLA PROPRIA PERSONA		0	1	2	3	4
D510	Lavarsi					
D530	Bisogni corporali					
D540	Vestirsi					
D550	Mangiare					
D570	Prendersi cura della propria salute (evitare comportamenti pericolosi...)					
D7 – RELAZIONI INTERPERSONALI		0	1	2	3	4
D710	Interagire con le persone in modo adeguato					

B) SEGNALAZIONE PROBLEMI FISICI E/O DI COMPORTAMENTO DI PARTICOLARE GRAVITA'

LA PERSONA MANIFESTA PROBLEMI FISICI E/O COMPORTAMENTALI PARTICOLARMENTE FREQUENTI O IMPREVEDIBILI E DI PERICOLOSITÀ TALE DA RICHIEDERE INTERVENTI PSICO-EDUCATIVI E STANDARD DI PERSONALE SUPERIORI ?			
	No	SI, ma tali da <u>non</u> richiedere interventi e standard speciali	SI, tali da richiedere interventi e standard speciali
Sezione 1			
Autolesionismo	1	2	3
Aggressività e comportamenti distruttivi verso persone ed oggetti	1	2	3
Comportamenti stereotipati pericolosi per sé e gli altri	1	2	3
Imprevedibilità	1	2	3
Altro (specificare):	1	2	3
Sezione 2			
Necessità di sorveglianza continua per le funzioni vitali, anche per incapacità di chiedere aiuto	1	2	3
Necessità di assistenza particolare per funzioni quali alimentazione, respirazione, evacuazione.	1	2	3
Altro (specificare):	1	2	3

C) SINTESI:

A <input type="checkbox"/>	<p>Persone con problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità: In primo luogo, si tratta di persone che manifestano problemi comportamentali particolarmente frequenti o imprevedibili, di pericolosità per sé o gli altri tale da richiedere interventi psico-educativi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria e continuativa nell'offerta dei Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per le persone con disabilità completa. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno due degli item indicati nella scheda B) sezione 1, indipendentemente dall'esito della valutazione funzionale o il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda b) con una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.</p> <p>In secondo luogo, si tratta di persone in una situazione di totale non autosufficienza associata a bisogni complessi di salute che richiedono un'attività continua di assistenza e di monitoraggio delle funzioni vitali tali da richiedere interventi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria per le persone con disabilità completa, in alcuni momenti della giornata o nell'arco dell'intera permanenza nel servizio. Per queste persone, come criterio generale di identificazione viene preso a riferimento il punteggio 3 in almeno uno degli item indicati nella scheda B) sezione 2 associato ad una disabilità completa.</p>
B <input type="checkbox"/>	<p>Persona con disabilità completa: sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale particolarmente marcata in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni e residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09.</p> <p>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione severa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).</p>
C <input type="checkbox"/>	<p>Persona con disabilità severa: Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale grave, anche se non completa, in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09.</p> <p>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione severa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione media in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).</p>
D <input type="checkbox"/>	<p>Persona con disabilità moderata: Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale abbastanza rilevante in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni socio-occupazionali e strutture residenziali a minore intensità assistenziale (gruppi appartamento e comunità alloggio) o sulla base di esigenze specifiche in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09.</p> <p>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione media in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A).</p>
E <input type="checkbox"/>	<p>Persona con disabilità lieve: Sono persone che pur in presenza di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime anche gravi, presentano comunque una discreta autosufficienza fisica e autonomia relazionale in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento.</p> <p>Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione lieve in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.</p>

ALLEGATO 2

INDICAZIONI PER UN UTILIZZO CORRETTO DELLA SCHEDA DI VALUTAZIONE

Premessa

La Deliberazione della Giunta Regionale 514/09 prevede l'adozione con Determinazione del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali di uno strumento tecnico per la valutazione dei bisogni educativi ed assistenziali delle persone con disabilità che utilizzano i servizi socio-sanitari sottoposti ad accreditamento: centri socio-riabilitativi diurni e residenziali, strutture residenziali a minore intensità assistenziale (gruppi appartamento) e centri diurni socio-occupazionali.

Si tratta di uno strumento da utilizzare esclusivamente nell'ambito del nuovo sistema di accreditamento e remunerazione dei servizi socio-sanitari diurni e residenziali per disabili, che non sostituisce gli strumenti per la valutazione che vengono utilizzati in fase di accesso dall'Unità di Valutazione Multidimensionale di ambito distrettuale per la formulazione del "Progetto di vita e di cura" come previsto dalla DGR 1230/08 e all'interno delle strutture dagli Enti gestori per la formulazione del Progetto educativo ed assistenziale individuale.

Considerando l'assenza di esperienze consolidate, in questa prima fase di avvio del processo di accreditamento si è scelto di predisporre uno strumento semplice, di facile somministrazione che, pur prevedendo un dispendio limitato di risorse (professionali e di tempo), garantisce un buon livello di attendibilità e validità, anche utilizzando alcuni riferimenti della classificazione ICF.

La efficacia dello strumento sarà valutata nell'ambito 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.

Criteri e strumenti per la classificazione dei bisogni degli utenti

Il processo di valutazione è articolato in due ambiti principali "Valutazione funzionale" e "Individuazione problemi fisici e/o comportamentali di particolare entità" e consente di individuare quattro categorie principali di bisogno sulla base degli esiti della valutazione funzionale, alle quali si aggiunge una quinta condizione caratterizzata dalla presenza di disturbi fisici e/o del comportamento particolarmente gravi e pericolosi per sé e gli altri:

- **Persone con "disabilità lieve";**
- **Persone con "disabilità moderata";**
- **Persone con "disabilità severa";**
- **Persone con "disabilità completa";**
- **Persone con problemi fisici e/o di comportamento di particolare gravità.**

Trattandosi di una scheda finalizzata alla valutazione dei bisogni educativi ed assistenziali degli ospiti *da inserire o già inseriti* in struttura si è scelto di fare riferimento, come meglio specificato nella scheda allegata, alle manifestazioni dirette dello stato di salute della persona senza assistenza, nonché di escludere dalla valutazione funzionale i fattori ambientali come indicati nel sistema ICF.

Metodo ed esiti della valutazione funzionale

La valutazione funzionale consente di individuare per ogni ospite quale dei quattro livelli assistenziali previsti nelle strutture socio-sanitarie per disabili deve essere preso a riferimento per la remunerazione. A tal fine viene utilizzato un numero limitato di item estratti dalla *Checklist ICF* dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Sulla base della valutazione funzionale vengono individuate quattro classi di utenti:

- 1) **Persone con "disabilità completa"** Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale particolarmente marcata in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Non sono presenti problemi comportamentali di frequenza ed intensità tali da rendere impraticabili le attività di gruppo e la vicinanza con gli altri ospiti. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09.

Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione completa in almeno quattro delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione severa in almeno *quattro* delle categorie indicate nella scheda A).

- 2) **Persone con “disabilità severa”** Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale grave, anche se non completa, in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Non sono presenti problemi comportamentali di frequenza ed intensità tali da rendere impraticabili le attività di gruppo e la vicinanza con gli altri ospiti. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione severa in almeno *quattro* delle categorie delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione media in almeno *quattro* delle categorie indicate nella scheda A).
- 3) **Persone con “disabilità moderata”** Sono persone che a causa di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime presentano una situazione di non autosufficienza fisica e/o assenza di autonomia relazionale abbastanza rilevante in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Non sono presenti problemi comportamentali di particolare entità. In caso di accesso ai servizi diurni o residenziali per queste persone si prevede di norma l'inserimento in centri diurni socio-occupazionali e strutture residenziali a minore intensità assistenziale (gruppi appartamento e comunità alloggio) o sulla base di esigenze specifiche in centri diurni e residenziali socio-riabilitativi con il rapporto operatori utenti previsto dalla DGR 514/09. Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione media in almeno *quattro* delle categorie delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale oppure la presenza di 1 item con punteggio 3 nella scheda B) con una limitazione lieve in almeno *quattro* delle categorie indicate nella scheda A).
- 4) **Persone con “disabilità lieve”** Sono persone che pur in presenza di disabilità fisiche, intellettive, relazionali o plurime anche gravi, presentano comunque una discreta autosufficienza fisica e autonomia relazionale in particolare rispetto alle abilità di base della vita quotidiana e/o in aspetti quali la comunicazione, le relazioni, la cura di sé, l'orientamento. Sono persone che possono raggiungere un discreto livello di autosufficienza/autonomia anche grazie all'utilizzo di ausili o altri sostegni ambientali/relazionali ed una sufficiente capacità di autodeterminazione. Per queste persone si prevede di norma il ricorso a percorsi orientati alla vita indipendente, percorsi propedeutici all'inserimento lavorativo e strutture residenziali a bassa intensità assistenziale (alloggi con servizi e gruppi appartamento o laboratori protetti). Come criterio generale di identificazione viene presa a riferimento una limitazione lieve in almeno *quattro* delle categorie indicate nella scheda A) per la valutazione funzionale.

Persone con problemi fisici e/o di comportamento particolarmente gravi e complessi

Questo ambito di valutazione serve in primo luogo ad *individuare gli utenti dei servizi che manifestano problemi comportamentali particolarmente frequenti e pericolosi per sé e gli altri*, tali da richiedere interventi psico-educativi e standard di personale superiori a quelli previsti in via ordinaria e continuativa nell'offerta dei Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali. Si tratta dunque di un ambito di valutazione ulteriore rispetto alla valutazione funzionale, che serve a segnalare la necessità di integrare il Progetto Educativo/Assistenziale Individuale con ulteriori interventi in particolare di carattere psico-educativo, anche attraverso un maggiore rapporto operatori/utenti. La scelta di prevedere programmi con obiettivi e tempi definiti da sottoporre a verifica periodica è motivata dal tentativo di ridurre l'incidenza di tali problemi con interventi mirati in quanto, come testimoniato dalla letteratura scientifica, i cosiddetti “comportamenti problema” sono spesso legati a fattori ambientali e relazionali. Come strumento di prima segnalazione viene proposta la Sezione 1 della Scheda B).

In particolare per quanto riguarda la sezione 1 della scheda b):

- la presenza di almeno 2 item con punteggio 3 indica la necessità di adottare un progetto psico-educativo individuale con un rapporto operatori/utenti superiore a quanto previsto per le persone con disabilità completa, indipendentemente dall'esito della valutazione funzionale;
- la presenza di almeno 1 item con punteggio 3 porta ad innalzare di un livello l'esito finale della valutazione funzionale ottenuta con la scheda A): da "lieve" a "moderata", da "moderata" a "severa", da "severa" a "completa", da "completa" al progetto psico-educativo con standard superiori.
- la presenza di almeno un 1 item con punteggio 2 indica la necessità di attenzione e di un monitoraggio della situazione con una verifica semestrale del progetto individuale, anche se non comporta alcuna modifica della valutazione funzionale.

In secondo luogo, la scheda viene utilizzata per individuare coloro che manifestano una situazione di totale non autosufficienza, di norma associata a problemi di salute complessi che richiedono un'attività continua di assistenza e/o di monitoraggio delle funzioni vitali, superiore a quella prevista in via ordinaria e continuativa nell'offerta dei Centri socio-riabilitativi diurni e residenziali per le persone con disabilità completa. Come strumento di prima segnalazione viene proposta la Sezione 2 della Scheda B).

Come criterio generale di identificazione di queste situazioni viene preso a riferimento il punteggio 3 in uno degli ITEM contenuti nella sezione 2.

Alla luce di tali riflessioni, la valutazione finale e complessiva dovrà tener conto di quanto emerso nella SCHEDA A e nella SCHEDA B.

Procedure per la valutazione

La scheda deve essere utilizzata dall'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) istituita in ogni distretto ai sensi della DGR 1230/08 prima dell'accesso in struttura per i nuovi ingressi.

E' di competenza della UVM anche la valutazione delle persone con disabilità già inserite nei servizi della rete. Tale valutazione va assicurata in tempi congrui con il processo di accreditamento di ogni singolo servizio, e comunque deve precedere la conclusione dell'istruttoria per il rilascio dell'accREDITAMENTO e la stipula del contratto di servizio. A tal fine viene assicurata una adeguata programmazione delle valutazioni in relazione alla presentazione delle domande di accREDITAMENTO transitorio.

Ai fini della valutazione devono essere raccolte preventivamente tutte le informazioni e la documentazione sociale e sanitaria rilevante a disposizione del Comune e dell'Azienda USL.

Devono inoltre essere utilizzate anche la documentazione e le conoscenze sugli utenti patrimonio del Servizio che li accoglie, utilizzando a tale scopo i dati e tutte le informazioni già disponibili presso il servizio (quali ad esempio, scheda anagrafica e notizie biografiche sull'utente, esiti delle eventuali valutazioni funzionali già eseguite all'interno e all'esterno del servizio, copia delle certificazioni di handicap ed invalidità, eventuali ulteriori certificazioni e documentazione sanitaria, copia del PAI o del PEI attualmente in vigore e verifiche precedenti).

A tal fine l'UVM deve adottare modalità organizzative e di programmazione delle valutazioni tali da consentire al Soggetto gestore di predisporre la documentazione necessaria in tempo utile e di assicurare il coinvolgimento del coordinatore di struttura o di altro personale qualificato del servizio accREDITATO al fine di garantire completezza e congruità della valutazione.

Gli esiti della valutazione vanno condivisi con il coordinatore del servizio che ospita o ospiterà l'utente ed hanno validità fino a nuova valutazione da effettuarsi esclusivamente a fronte di un cambiamento sostanziale nelle condizioni della persona con disabilità.

La rivalutazione può essere promossa dai servizi territoriali o dal soggetto gestore del servizio accREDITATO. In tal caso la richiesta di nuova valutazione dell'utente deve essere motivata e documentata adeguatamente, illustrando i mutamenti intervenuti rispetto alla precedente valutazione.

In tal caso l'UVM di norma entro 30 giorni rivaluta la situazione con la presenza del coordinatore del servizio.

Ai fini della remunerazione gli esiti della nuova valutazione hanno effetto dal mese successivo.

COMUNICATO REDAZIONALE

Si comunica che con Legge regionale 6 luglio 2009, n. 7 (pubblicata nel BUR n. 117 del 7 luglio 2009) il Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna, dal 1 gennaio 2010, è redatto esclusivamente in forma digitale e consultabile on line. La Regione Emilia-Romagna garantisce l'accesso libero e gratuito a tutti i cittadini interessati tramite il proprio sito **<http://bur.regione.emilia-romagna.it>**

La consultazione gratuita del BURERT dal 1 gennaio 2010 è garantita anche presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico e le Biblioteche della Regione e degli Enti Locali.

Presso i Comuni della Regione è inoltre disponibile in visione gratuita almeno una copia stampata dell'ultimo numero. È sempre possibile richiedere alla Redazione del BURERT l'invio a mezzo posta di una copia della pubblicazione dietro apposito pagamento in contrassegno.