

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno lunedì 15 **del mese di** giugno
dell' anno 2015 **si è riunita nella residenza di** Municipio Piazza del Popolo 1 - Ravenna
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Caselli Simona	Assessore
4) Corsini Andrea	Assessore
5) Costi Palma	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Gazzolo Paola	Assessore
8) Petitti Emma	Assessore
9) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Costi Palma

Oggetto: ACCREDITAMENTO SOCIOSANITARIO:MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI

Cod.documento GPG/2015/288

Num. Reg. Proposta: GPG/2015/288

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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

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

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

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

Considerato che, ai sensi dell'art 23 della legge regionale 19 febbraio 2008 n. 4, spetta alla Giunta regionale

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

Vista Delibera di Giunta Regionale n.1085 del 27/07/2011 costitutiva della Cabina di Regia per le politiche sanitarie e sociali ;

Viste le proprie deliberazioni n.2110 del 21 dicembre 2009 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi sociosanitari per anziani valevole per l'accreditamento transitorio", n.219 dell' 8 febbraio 2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per i servizi semiresidenziali socio-sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio" e n.1336 del 13 settembre 2010 "Approvazione del sistema omogeneo di tariffa per servizi residenziali socio sanitari per disabili valevole per l'accreditamento transitorio", con le quali è stato approvato il sistema di remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati per il periodo dell'accreditamento transitorio e cioè sino al 31.12.2014;

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

Vista la propria deliberazione n. 292 del 10/3/2014, recante "Adeguamento remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati";

Vista la propria deliberazione n. 1800 del 11/11/2014, recante "Rinvio determinazione sistema remunerazione servizi sociosanitari accreditati: atti conseguenti";

Vista la propria deliberazione n. 250 del 16/3/2015 recante "Determinazioni in merito al completamento del percorso di accreditamento definitivo di alcuni servizi sociosanitari";

Dato atto che nella DGR 292 del 10 marzo 2014:

- si è espressa "l' opportunità di riconoscere un aumento complessivo della remunerazione per giornata di accoglienza di 1,10 euro nelle Case residenza per anziani non autosufficienti, di 0,70 euro nei centri diurni per anziani non autosufficienti, di 1,5 euro per i centri socio-riabilitativi diurni per disabili, di 2 euro per i centri socio-riabilitativi per disabili e di 0,20 centesimi per ora di assistenza domiciliare, per

l'aumento dei costi dal 2010 al 2013 non legati al costo del lavoro";

- si è disposto a decorrere dall'1/3/2014 l'aumento a valere sul FRNA di parte dell'aumento di cui sopra da riconoscere (CRA 0,55 euro, CD anziani 0,35 euro, CSDR 1,2 euro, CSSR 1,6 euro al giorno e 0,20 euro all'ora per l'assistenza domiciliare) rimandando l'aumento a carico della quota utente/Comune (0,55 euro per la CRA, 0,35 euro per il CD anziani e 0,30 euro per CSDR e 0,40 euro per CSSR al giorno) "a conclusione del percorso di ridefinizione dei criteri di contribuzione al costo dei servizi sociosanitari anche in attuazione del nuovo Isee, conclusione che si auspica di concludere entro il 31.12.2014, precisando sin da ora come tale ulteriore quota non potrà comunque essere a carico del FRNA";

Dato altresì atto che a seguito della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n. 267 del 17 novembre 2014 del DM 7/11/2014 in precedenza citato, a far data dal 1 gennaio 2015 l'ISEE previsto dal DPCM 159 del 5/12/ 2013 risulta pienamente attivato e quindi necessario dare seguito a quanto previsto dalla citata DGR 292/2014 prevedendo a decorrere dal 1/7/2015 l'aumento delle quote a carico utente/Comuni nelle misure indicate in precedenza;

Considerato che con DGR 1800/2014 è stato disposto sino al 31 marzo 2015 il mantenimento del sistema di remunerazione valevole per l'accreditamento transitorio ed il rimando all'attività della nuova amministrazione regionale la determinazione del nuovo sistema di remunerazione per l'accreditamento definitivo;

Rilevata la impossibilità a procedere alla determinazione del sistema di remunerazione per l'accreditamento definitivo, in assenza di un quadro certo delle risorse del Fondo regionale per la non autosufficienza, sia per l'assenza dell'approvazione del Bilancio regionale, sia soprattutto per l'assenza di una quadro certo di assegnazioni di risorse per il Fondo Sanitario Nazionale;

Dato atto che di conseguenza il sistema di remunerazione dei servizi sociosanitari accreditati potrà essere definito soltanto nei prossimi mesi una volta conosciute le effettive disponibilità finanziarie a valere per il 2015 e per gli anni seguenti, nel bilancio regionale per risorse proprie e per quelle derivanti dal Fondo Sanitario e dal Fondo Nazionale per la non autosufficienza;

Rilevata altresì la necessità di garantire la continuità nei rapporti contrattuali, nella erogazione dei servizi in essere, senza alcuna soluzione di continuità, evitando lacune nella regolamentazione della remunerazione dell'accREDITAMENTO socio-sanitario, prorogando la validità dell'attuale sistema di remunerazione (DGR 2110/2009, DGR 219/2010, DGR 1336/2010 e DGR 292/2014) sino alla definizione ed implementazione del nuovo sistema di remunerazione;

Precisato inoltre che:

- al punto 4) del dispositivo della DGR 514/2009 è esplicitamente prevista l'effettuazione di una verifica congiunta sul grado di realizzazione degli obiettivi e sull'impatto a livello locale del percorso di accREDITAMENTO valutando di conseguenza eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie a garantire l'adeguatezza, la sostenibilità e l'omogeneità del sistema dell'erogazione dei servizi sociosanitari;

- nel corso del 2013 e 2014 si è svolta la prevista verifica congiunta, attraverso un approfondito confronto con tutti i soggetti coinvolti dal percorso di accREDITAMENTO per valutare i risultati e le criticità di detto percorso evidenziando gli elementi da aggiornare ed integrare al fine di rendere più efficace e semplice il sistema di accREDITAMENTO, sia per quanto riguarda i requisiti, sia il sistema di remunerazione sia più in generale il sistema di governance e la coerenza dei comportamenti dei diversi soggetti con gli obiettivi condivisi a livello regionale;

- alla luce delle ridotte disponibilità finanziarie appare necessario rivedere l'aumento di alcuni livelli assistenziali originariamente previsto al momento del passaggio all'accREDITAMENTO definitivo, prevedendo il mantenimento degli attuali livelli assistenziali come dettagliatamente indicato nell'allegato 2 e la semplificazione di percorsi e procedure, garantendo al tempo stesso la coerenza con le indicazioni contenute nella recente Intesa Stato-Regioni in materia di adempimenti relativi all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 del 19 Febbraio 2015, per quanto riferibili ai servizi sociosanitari per anziani e disabili;

- è opportuno fornire con urgenza il quadro semplificato dei requisiti di cui agli allegati A e D della DGR 514/2009 per completare l'aggiornamento e la conferma del percorso di verifica dei requisiti dell'accREDITAMENTO definitivo;

Ritenuto per le motivazioni sopra esposte:

- di approvare le modifiche ed integrazioni al agli allegati A e D della DGR 514/2009 come dettagliatamente riportato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Richiamata la propria Deliberazione di Giunta regionale n.2416 del 29.12.2008 "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e s.m.;

Dato atto del confronto realizzato nella Cabina di regia regionale per le Politiche sanitarie e sociali tra Regione Emilia-Romagna e Rappresentanze delle autonomie locali nella seduta del 11 Marzo 2015;

Dato atto del confronto realizzato con le Organizzazioni sindacali e le rappresentanze regionali dei Soggetti Gestori dei servizi accreditati;

Dato atto del parere favorevole del Consiglio delle Autonomie Locali acquisito in data 04 Giugno 2015;

Dato atto del parere espresso dalla Commissione Assembleare IV "Politiche per la salute e politiche sociali" in data 15 Giugno 105;

Dato atto del parere allegato;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, Sergio Venturi;

A voti unanimi e palesi

Delibera

- 1) di modificare a far data dall'1/7/2015 la lettera a) del paragrafo 9 della DGR 2110/2009 e i valori previsti al punto 2.2 delle DD.GG.RR 2110/2009, 219/2010 e 1336/2010, come indicato nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente atto;

- 2) di disporre per i servizi sociosanitari accreditati il mantenimento del sistema di remunerazione per l'accREDITamento transitorio (DGR 2110/2009, DGR 219/2010, DGR 1336/2010 e DGR 292/2014), come modificato dal precedente punto 1, sino alla definizione del sistema di remunerazione valido per l'accREDITamento definitivo con il conseguente adeguamento dei contratti di servizio;
- 3) di approvare le modifiche ed integrazioni degli allegati A e D della DGR 514/2009 come dettagliatamente riportato nell'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 4) di rimandare l'approvazione del sistema di remunerazione per l'accREDITamento definitivo ai prossimi mesi, non appena sarà conosciuto il quadro di riferimento delle risorse disponibili per il FRNA, per il FNA e per il Fondo sanitario per il 2015 e per gli anni seguenti.

- - - - -

Allegato 1

1) A partire dall'**1.7.2015** sono modificate le seguenti tabelle come segue:

A) Deliberazione della Giunta Regionale del 21 dicembre 2009, N. 2110

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

Remunerazione per giornata di accoglienza in Casa residenza per Anziani

Livello Assistenziale	FRNA	Retta di riferimento regionale a carico Utente/Comune
Livello A	41,30	50,05
Livello B	41,30	
Livello C	32,05	
Livello D	26,55	

Remunerazione per giornata accoglienza in Centro Diurno per anziani

Livello Assistenziale	FRNA	Retta di riferimento regionale a carico Utente/Comune
Livello Base	21,35	29,35
Livello Disturbi del Comportamento	29,35	

B) Deliberazione della Giunta Regionale dell'11 gennaio 2010, N. 219

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

Costo per giornata di accoglienza in Centro Socio Riabilitativo Diurno

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario
------------------------------	--

Livello MODERATO	65,50
Livello SEVERO	86,80
Livello COMPLETO	114,10

L'aumento dall'1/7/2015 di 0,3 non è a carico della quota FRNA.

C) Deliberazione della Giunta Regionale del 28 settembre 2010, N. 1336

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

Costo per giornata di accoglienza in Centro Socio Riabilitativo Residenziale

Livello Assistenziale	Costo di riferimento regionale sociale e sociosanitario
Livello MODERATO	101,50
Livello SEVERO	130,00
Livello COMPLETO	163,00

L'aumento dall' 1/7/2015 di 0,4 non è a carico della quota FRNA.

Nelle situazione in cui il costo del servizio risulti ancora superiore al calcolo conseguente all'applicazione del costo di riferimento regionale come sopra maggiorata, anche tenendo conto degli elementi di flessibilità in aumento e delle possibilità di riconoscimento della maggiore qualità (inserire riferimento normativo) e di conseguenza il percorso di progressivo adeguamento e allineamento non sia giunto a conclusione, valgono le indicazioni di cui al punto 5.1 della DGR 2010/2009 e al punto n. 5 delle DD.GG.RR. 219 e 1336 del 2010, a proposito del cosiddetto "congelamento" e non va riconosciuta la quota in aumento di cui sopra.

Nel caso tale differenza risulti inferiore all'aumento di cui sopra, lo stesso va riconosciuto per la sola differenza.

Allegato 2

"Modifiche ed integrazioni degli allegati A e D della DGR 514/2009 e s.m.i. (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari)"

Nell'Allegato A e D alla DGR 514/2009, sono apportate le seguenti modifiche:

1) Allegato A "LA RESPONSABILITA' GESTIONALE UNITARIA"
sono apportate le seguenti modifiche:

- **Al paragrafo 1.1, il quarto capoverso è sostituito con il seguente testo:**

La responsabilità gestionale unitaria è assicurata attraverso rapporti di lavoro di dipendenza instaurati direttamente con il soggetto gestore del servizio accreditato.

Il ricorso non prevalente a tutti gli altri istituti e strumenti previsti dalla legislazione vigente e dai contratti di lavoro è possibile per brevi periodi in situazioni particolari ed eccezionali, purchè sia sempre riconducibile al soggetto gestore del servizio accreditato la dipendenza funzionale degli operatori coinvolti nel percorso assistenziale e l'organizzazione complessiva del servizio e garantita la continuità assistenziale.

Per l'utilizzo degli altri istituti previsti dalla legislazione nazionale diversi dai rapporti di dipendenza, il soggetto istituzionale competente assicura il rispetto dei livelli assistenziali e la coerenza rispetto ai principi generali dell'accREDITAMENTO.

- **Al paragrafo 1.1, dopo il quinto capoverso è aggiunto il seguente:**

Per quanto riguarda i centri diurni per anziani e i centri socio-riabilitati diurni per disabili non attigui ad altri servizi socio-sanitari accreditati e i centri residenziali socio-riabilitativi per disabili di ridotte dimensioni la responsabilità gestionale unitaria può essere assicurata anche mediante accordi con i servizi territoriali dell'AUSL competente per quanto riguarda la garanzia dell'assistenza infermieristica e riabilitativa o mediante l'utilizzo di

personale condiviso tra diversi servizi sociosanitari accreditati oltre che il ricorso agli altri istituti previsti dalla normativa nazionale diversi dai rapporti di dipendenza.

- **Dopo il paragrafo 1.2 viene inserito il seguente paragrafo:**

1.2 bis Modalità transitoria per la gestione della fase di accesso e di riscossione delle somme dovute dagli utenti dei servizi sociosanitari accreditati

Ad esplicitazione di quanto previsto nei precedenti paragrafi a) e b) in merito alla gestione dell'accesso e all'introito delle somme degli utenti, la fase di accesso al servizio e gli impegni relativi alla contribuzione degli utenti e/o dei Comuni di residenza vengono gestiti secondo il principio della responsabilità condivisa tra i soggetti committenti pubblici e il soggetto gestore del servizio accreditato, sulla base di criteri definiti in ambito distrettuale.

Per quanto riguarda gli anziani ospiti della casa residenza anziani e utenti dei centri diurni per anziani non autosufficienti, la riscossione delle somme dovute dagli utenti, viene effettuata secondo i seguenti criteri:

- 1) I soggetti committenti pubblici, al momento della presentazione della domanda, assicurano prima dell'ingresso in struttura per coloro che chiedono l'integrazione della retta, la valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie degli utenti;

Similmente per tutti gli ingressi vanno definiti prima dell'accesso al servizio gli impegni e i rapporti economici con gli utenti stessi e/o i loro familiari e la definizione dell'eventuale contributo da parte del Comune di residenza nel pagamento della retta.

- 2) Versamento al soggetto gestore delle pensioni o altra indennità di cui l'anziano è titolare, nel rispetto delle normative vigenti, fino al raggiungimento della retta, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso.
- 3) Definizione nel contratto di servizio di modalità per eventuali ingressi in situazione di emergenza/urgenza previa attestazione dei competenti servizi territoriali che assicurino:
 - a) versamento al gestore di pensioni e risorse nella disponibilità dell'anziano ricoverato;

- b) impegno del Comune di residenza, in attesa di valutazione delle condizioni economiche, ad integrare la restante parte della retta dovuta dall'utente.
- 4) Modalità condivisa nel contratto di servizio tra soggetto gestore accreditato e committenza per la gestione dei mancati pagamenti da parte degli anziani ospiti a ciò tenuti, sulla base del principio di corresponsabilità tra le parti, con l'obiettivo comune di ridurre l'incidenza della morosità nel pagamento delle rette da parte degli utenti, mantenendola entro limiti sostenibili, assicurando:
- a) corrette procedure per la diretta riscossione da parte del soggetto gestore delle pensioni e delle disponibilità dell'anziano ospite, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso;
 - b) impegni del soggetto gestore e della committenza, con la garanzia di una tempestiva e rapida valutazione dei mezzi e delle condizioni economiche dell'anziano ospite moroso;
 - c) forme di esercizio della corresponsabilità da parte della committenza.

A tutela e garanzia dei rispettivi ruoli e responsabilità va previsto un anticipo della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale la cui entità viene definita nell'ambito del sistema di remunerazione.

La Regione potrà fornire ulteriori indicazioni, mettendo a disposizione le migliori pratiche utilizzate in materia a livello territoriale.

2) **Allegato D.1 "REQUISITI GENERALI (RG)"**, sono apportate le seguenti modifiche:

- **Il requisito 1.2 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore, sulla base dell'evoluzione dei bisogni presenti nell'ambito territoriale di riferimento e delle indicazioni contenute nella programmazione territoriale, assicura l'adattamento conseguente delle scelte gestionali ed organizzative.

- **Il requisito 1.3 è sostituito con il seguente testo:**

È redatto il documento della politica del servizio comprendente mission, vision, obiettivi generali.

- **Il requisito 1.4 viene eliminato**

- **Inserire il seguente nuovo requisito:**

1.8 Il soggetto gestore promuove la qualità della vita degli ospiti al fine di sostenere il benessere fisico, lo sviluppo personale, l'autodeterminazione, l'inclusione sociale, le relazioni interpersonali ed il benessere soggettivo della persona e del caregiver familiare. Nei servizi per disabili tali finalità vengono perseguite in particolare attraverso un approccio di carattere educativo.

- **Nel requisito 2.1:**

- dopo il nono alinea inserire il seguente alinea:

assicura la fornitura dei dispositivi di protezione individuale (DPI);

- **I requisiti 2.4 e 2.5 vengono eliminati e sostituiti con il seguente requisito unificato:**

2.4 Sono documentati la specifica formazione ed i curriculum professionali degli operatori, tali da assicurare l'espletamento dei contenuti del ruolo lavorativo e delle competenze tecnico-professionali indicati nell'allegato DA.

- **Il requisito 2.6 viene sostituito con testo e numerazione seguente:**

2.5 Sono altresì documentate attività formative e di aggiornamento finalizzate al mantenimento delle competenze di cui al precedente punto.

- **La numerazione dei requisiti 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16, 2.17 viene sostituita rispettivamente con la seguente numerazione:**

2.6, 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11, 2.12, 2.13, 2.14, 2.15, 2.16.

- **Il requisito 2.10 è sostituito con il seguente testo:**

2.9 Il soggetto gestore e la committenza garantiscono, per quanto di rispettiva competenza, l'identificazione delle interfacce e la definizione dei punti di coordinamento e

controllo delle attività. In particolare debbono essere descritte:

- le modalità di integrazione con i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali del territorio al fine di garantire la continuità del percorso assistenziale
- le modalità di integrazione con i Presidi Ospedalieri al fine di garantire la necessaria continuità assistenziale in caso di ricovero ospedaliero
- le modalità di integrazione con le altre risorse anche informali del territorio.

• **Il requisito 2.11 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore dispone di un documento di programmazione annuale e pluriennale, coincidente di norma con l'accreditamento, in cui vengono indicati:

- gli obiettivi specifici di breve, medio e lungo periodo coerenti con gli obiettivi generali, in riferimento agli indirizzi contenuti nei documenti costitutivi del servizio
- Le modalità che si intendono utilizzare per garantire la continuità assistenziale
- La definizione e allocazione delle risorse economiche, umane e tecnologiche
- Standard di servizio
- Ambiti e modalità di verifica e di miglioramento

• **Il requisito 3.1 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore:

- redige, diffonde ed aggiorna la Carta dei servizi;
- assicura un utilizzo dinamico della carta dei servizi con una modalità conforme alla normativa vigente garantendo la diffusione attraverso la Relazione annuale, degli indicatori di benessere rilevati e dei dati numerici e tipologici sulla gestione dei reclami;
- stabilisce regole di comportamento per l'accesso alla struttura e regole di vita comunitaria, tali da assicurare la libertà di visita, il contatto e la continuità di relazione tra utenti e familiari e amministratore di sostegno/tutore, e contesto originario di vita, tenendo conto dei diritti e delle esigenze di tutti gli utenti del servizio e della sicurezza (valevole per i servizi diurni e residenziali);

- rende disponibili alla committenza ed agli organismi di vigilanza i registri aggiornati degli ospiti e delle presenze (valevole per i servizi diurni e residenziali)
- rende disponibili agli operatori e visionabili su richiesta da parte degli utenti e dei familiari, oltreché alla committenza ed agli organismi di vigilanza, i turni degli operatori;
- definisce e rende note le modalità strutturate di comunicazione con l'utente e i familiari o l'amministratore di sostegno/tutore;
- coinvolge l'utente e i suoi familiari e o l'amministratore di sostegno/tutore nel processo di definizione, attuazione e verifica del PAI/PEI (...)
- concorda con l'utente, o coi familiari o l'amministratore di sostegno/tutore in caso di incapacità dell'utente, le modalità di gestione degli oggetti personali e del denaro (...)
- definisce l'entità dell'eventuale deposito cauzionale e la relativa gestione finanziaria nel rispetto delle norme regionali del sistema di remunerazione (valevole per i servizi diurni e residenziali);
- assicura adeguate modalità e strumenti di comunicazione degli utenti con l'esterno [valevole solo per i servizi diurni e residenziali].

- **Il requisito 3.4 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore assicura con iniziative e strumenti formalizzati e documentati la partecipazione, anche alla redazione della Carta dei Servizi ed ai percorsi di valutazione della qualità, di tutti i soggetti portatori di interessi, comprese le associazioni di rappresentanza.

- **Il requisito 3.7 viene eliminato**

- **Il requisito 3.8 è sostituito con testo e numerazione seguente:**

3.7 E' documentato l'utilizzo di modalità e strumenti per l'informazione, l'ascolto e la partecipazione degli utenti e dei familiari o dell'amministratore di sostegno/tutore e degli operatori.

- **Il requisito 3.10 è sostituito con testo e numerazione seguente:**

3.9 Sono organizzati momenti sistematici di coordinamento e di integrazione rivolti agli operatori della struttura/servizio per la diffusione dei documenti, dei contenuti formativi appresi nei corsi di formazione, della definizione degli obiettivi e azioni conseguenti, della valutazione dei risultati, ecc.

- **La numerazione dei requisiti 3.9, 3.11, 3.12, viene sostituita rispettivamente con la seguente numerazione:**

3.8, 3.10, 3.11.

- **Il requisito 4.2 è sostituito con il seguente testo:**

Devono essere assicurate adeguate condizioni di benessere microclimatico degli utenti durante l'intero arco dell'anno, mediante il controllo della temperatura, dell'umidità e del ricambio dell'aria. Tale controllo deve garantire la regolazione differenziata dei parametri per area (es. zona giorno- zona notte) della struttura, tenendo conto delle condizioni fisiche degli utenti e, dove possibile, delle loro preferenze.

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

Deve essere predisposta un'autovalutazione descrittiva delle misure adottate per raggiungere le condizioni di benessere microclimatico, che tenga conto degli elementi strutturali, impiantistici, climatici e delle condizioni al contorno.

- **Il requisito 4.4 è sostituito con il seguente testo:**

Le autovalutazioni devono contenere un'analisi oggettiva delle condizioni della struttura rispetto al rischio di disagio termico.

Elementi essenziali su cui si basa l'autovalutazione sono:

- Caratteristiche dell'edificio (trasmittanza termica, caratteristiche architettoniche interne ed esterne, ecc.);
- Dotazioni impiantistiche per il controllo del microclima, comprensive dei sistemi di regolazione
- Valutazione della zona dal punto di vista climatico (altitudine, zonizzazione, esposizione, ombreggiamento, ecc.);
- Prossimità dell'edificio ad aree non edificate / aree verdi.

Contestualmente deve essere definito un piano organizzativo che identifichi gli interventi e le soluzioni correlate alle

diverse situazioni in grado di garantire il benessere microclimatico degli ospiti.

- **I requisiti 4.5 e 4.6 vengono eliminati**

- **Il requisito 5.1 è sostituito con il seguente testo:**

Le caratteristiche e la collocazione degli arredi, degli ausili e delle attrezzature devono essere adeguati alle condizioni degli utenti, e garantire un ambiente familiare, l'autonomia e la sicurezza.

- **Il requisito 5.2 è sostituito con il seguente testo:**

In relazione ai bisogni e alle specifiche condizioni di ogni utente, il soggetto gestore deve assicurare, secondo quanto previsto nei PAI e nei PEI:

- a) un'adeguata e qualificata valutazione dei bisogni della persona e degli interventi necessari per il mantenimento del più alto livello di autonomia e benessere personale;
- b) la tempestiva attivazione dei percorsi per l'acquisizione dall'AUSL dei dispositivi medico sanitari, delle apparecchiature elettromedicali, delle attrezzature e degli ausili tecnologici e per la comunicazione previsti nel nomenclatore, nel rispetto delle normative e disposizioni regionali;
- c) la disponibilità, dei dispositivi medico sanitari, delle apparecchiature elettromedicali, delle attrezzature e degli ausili tecnologici e per la comunicazione, non personalizzati o non previsti nel nomenclatore.

- **Il requisito 5.4. è sostituito con il seguente testo:**

Il personale contribuisce alla gestione delle attrezzature, tramite il corretto utilizzo (addestramento), la pulizia legate all'uso quotidiano, l'attivazione delle procedure per la manutenzione correttiva.

- **Il requisito 6.4 è sostituito con il seguente testo:**

È definito il piano di affiancamento che deve tenere conto della complessità organizzativa del servizio/struttura (offerta, organizzazione e bisogni degli utenti)

- **Il requisito 6.7 è sostituito con il seguente testo:**

È redatto il piano annuale della formazione/aggiornamento, comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie, ove necessario. —

Il piano è orientato a:

- 1) favorire l'approccio all'integrazione socio-sanitaria e interprofessionale;
- 2) sviluppare progetti mirati a risolvere le criticità e a migliorare il livello qualitativo del servizio erogato.

I contenuti del piano comprendono:

- percorsi di approfondimento tecnico-professionale;
- percorsi di approfondimento sulla metodologia del lavoro sociale, sull'integrazione multiprofessionale e sul lavoro in equipe;

progetti di riqualificazione del personale;

- opportunità di aggiornamento e formazione dei volontari, anche in collaborazione con i Centri servizio volontariato.

Il piano deve assicurare la copertura del fabbisogno formativo di tutti gli operatori in un arco di tempo pluriennale.

La formazione deve essere documentata in modo tale da rendere riconoscibili i percorsi e i risultati della formazione, e ove possibile i crediti formativi.

Deve essere assicurato un programma annuale di formazione continua ed aggiornamento che interessi tutti gli operatori, per quelli coinvolti nel processo assistenziale per almeno 12 ore annuali, non comprensive della formazione obbligatoria.

Per il personale sanitario, deve essere prevista l'acquisizione dei necessari crediti formativi secondo Educazione Continua in Medicina.

Deve essere riportata nel piano annuale della formazione/aggiornamento la formazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente in tema di sicurezza.

• **Il requisito 7.1 è sostituito con il seguente testo:**

Esiste una procedura per la gestione della documentazione (classificazione dei documenti, responsabilità e regole di approvazione. diffusione. rintracciabilità). La procedura prevede le modalità di verifica dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità.

• **Il requisito 8.1 è sostituito con il seguente testo:**

Devono esistere procedure/istruzioni operative per lo svolgimento delle principali attività connesse all'assistenza:

- accesso (con definizione delle modalità di attivazione del servizio, di accoglienza e di primo accesso)

- presa in carico ,la procedura prevede la tracciabilità del percorso anche per quanto riguarda la documentazione sanitaria
- passaggio in cura
- igiene personale, compresi i bagni di pulizia
- igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione
- infezioni e misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione degli agenti infettivi
- dimissione personalizzata e progettata con la rete dei servizi e i familiari, assicurando quanto necessario per garantire la continuità assistenziale
- alimentazione e idratazione
- mobilitazione alzate
- decesso
- prevenzione e trattamento lesioni da pressione comprensiva anche del corretto utilizzo dei presidi
- modalità di comunicazione e relazione con l'utente e con i familiari
- idonee azioni per limitare l'impatto di ondate di calore
- urgenze assistenziali.

• **Il requisito 8.4 è sostituito con il seguente testo:**

Deve esistere la procedura per la definizione, attuazione, valutazione e riformulazione periodica (per gli anziani almeno semestrale) per ogni utente del Piano di assistenza individuale (PAI) o del Piano educativo individualizzato (PEI).

La procedura di definizione e adeguamento del PAI e del PEI deve comprendere:

- la valutazione multidimensionale e multi professionale integrata dell'utente con strumenti riconosciuti in ambito scientifico;
- l'individuazione degli obiettivi specifici d'intervento;
- l'individuazione dell'operatore/trice referente del PAI del PEI;
- l'informazione e il coinvolgimento dell'utente e/o dei suoi familiari nella definizione del PAI e del PEI;
- la modalità per garantire la presa visione dei PAI da parte di tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale;
- la formalizzazione del PAI e del PEI, con la descrizione delle attività specifiche, dei tempi indicativi di realizzazione, della frequenza e della titolarità degli interventi;

- la realizzazione di attività di verifica sul PAI e del PEI (procedure, tempi e strumenti);
- la ridefinizione degli obiettivi sulla base dei risultati della valutazione.

- **Il requisito 8.7 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore deve assicurare che gli utenti siano protetti da ogni forma di abuso. A questo fine:

- definisce procedure per la garanzia dei diritti degli utenti (informazione, consenso, privacy, protezione dello sfruttamento di qualsiasi tipo, da negligenza, discriminazioni, da trattamenti non rispettosi della dignità personale)
- garantisce presenza, formalizzazione, disponibilità e informazione delle procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.

- **Il requisito 8.8 è sostituito con il seguente testo:**

Devono esistere procedure/istruzioni operative per assicurare la prevenzione e il controllo dei problemi sanitari più frequenti (comprese le piaghe da decubito, emergenze).

Il gestore assicura la collaborazione ai servizi sanitari per garantire la partecipazione degli utenti del servizio ai programmi di screening/diagnosi precoce avviati a livello nazionale e regionale nel caso in cui gli stessi siano tra la popolazione target.

- **Il requisito 8.11 è sostituito con il seguente testo:**

Sono definite le procedure relative alla gestione delle emergenze che definiscano i comportamenti degli operatori del servizio e di come il gestore si relaziona con i servizi competenti, in caso di :

- o Emergenza Organizzativa, tecnologica ed ambientale
- o Emergenze correlate ad eventi naturali (terremoti, alluvioni, incendi, ecc.). La procedura, in questo caso deve:
 - prevedere le azioni finalizzate a garantire rapidità e sicurezza nel caso di necessità di trasferimento degli utenti;
 - la prosecuzione delle attività sanitarie e assistenziali proprie dei servizi, anche qualora non fosse possibile la permanenza degli utenti all'interno del servizio/struttura;
 - l'identificazione del/i responsabile/i;

- prevedere le azioni da attuare nel breve e medio termine.

- **Il requisito 8.18 è sostituito con il seguente testo:**

Sono individuate le situazioni clinico/assistenziali a rischio per la sicurezza delle persone e sono adottate, diffuse ed implementate le strategie per la riduzione del rischio attraverso l'utilizzo di strumenti e metodologie specifiche per la tipologia del servizio, dando attuazione alle indicazioni nazionali e regionali.

- **Il requisito 8.19 è sostituito con il seguente testo:**

Deve essere garantita l'attuazione del progetto terapeutico, Sono assicurate le procedure per garantire :

- l'appropriatezza prescrittiva
- le attività di ricognizione e riconciliazione farmacologica
- un'adeguata individuazione del fabbisogno di farmaci e presidi medico chirurgici
- le modalità di conservazione, distribuzione e somministrazione di farmaci.

Il soggetto gestore è tenuto a collaborare con le AUSL per assicurare tutti gli elementi e le informazioni necessarie al monitoraggio ed alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva.

- **Il requisito 10.2 è sostituito con il seguente testo:**

Esiste un processo documentato per lo sviluppo di azioni preventive e di miglioramento derivanti dall'utilizzo dei dati di analisi dei reclami e segnalazioni (sulla base di omogeneo schema interpretativo regionale) e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione, espresse dagli utenti, e dai familiari e dagli operatori.

3) Allegato D.2 "Requisiti specifici" - D.2.1 Requisiti specifici servizio assistenza domiciliare sociale (SPAD)

sono apportate le seguenti modifiche:

- **Il requisito 2.2 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore documenta le modalità di collaborazione ed integrazione con le AUSL (in particolare gli accordi e protocolli relativi alla modalità di relazione e collaborazione con i servizi dell'AUSL e con i Medici di Medicina Generale coinvolti nell'assistenza domiciliare

integrata) e le modalità di erogazione della consulenza medico specialistica e riabilitativa rivolta agli utenti del servizio, favorendo una organizzazione del servizio di assistenza domiciliare con sub articolazione operativa coincidente con gli ambiti di intervento dei Nuclei di cure primarie, sulla base di quanto concordato tra Comuni ed AUSL. Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.

- **Il requisito 5.1 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore assicura la disponibilità e le condizioni di buon utilizzo:

- del materiale di consumo necessario per le attività al domicilio;
- dei mezzi idonei in numero e tipologia, adeguati alle caratteristiche del territorio, per il raggiungimento del luogo di vita dell'utente da parte degli operatori;
- di adeguate modalità di trasporto per promuovere la partecipazione alla vita sociale e di relazione degli assistiti a domicilio, anche in accordo con gli enti e le organizzazioni di volontariato che assicurano il trasporto sociale;
- di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio.

- **Il requisito 8.4 è sostituito con il seguente testo:**

Nel caso di contemporaneo intervento socio-assistenziale e sanitario, il programma individuale di assistenza deve essere unico e integrato così come gli strumenti informativi (cartella socio-sanitaria) e di comunicazione tra gli operatori e con la famiglia ed individuato un unico responsabile del caso, al quale si rapportano tutti i servizi. Il soggetto gestore assicura la collaborazione e l'integrazione per gli interventi previsti dal programma dimissione protette, le cui modalità sono definite congiuntamente da Comuni e AUSL a livello di ambito distrettuale.

- **Nel requisito 8.6 vengono eliminati dal testo i seguenti secondo e terzo alinea:**

- alzate;
- bagno di pulizia.

4) Allegato D.2 "Requisiti specifici" - D.2.2 Requisiti specifici Centro diurno anziani (SPCDA)

sono apportate le seguenti modifiche:

- **Il requisito 2.2.2 è sostituito con il seguente testo:**

Un animatore nel rapporto di 12 ore settimanali ogni 10 utenti, da incrementare di ulteriori 3 ore per ulteriori 5 utenti.

- **Il requisito 2.2.4 è sostituito con il seguente testo:**

Un infermiere nel rapporto minimo di 3 ore settimanali sino a 14 utenti e 4 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei piani individuali di assistenza e la valutazione della necessità di interventi infermieristici. In aggiunta con presenza programmata per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai piani individuali di assistenza e per l'assistenza indiretta correlata.

Con determina del D.G. Sanità e politiche sociali sono definiti i criteri omogenei a cui fare riferimento nell'individuazione della necessità di interventi infermieristici in base ai piani individuali di assistenza.

- **Il requisito 2.2.5 è sostituito con il seguente testo:**

E' assicurata, anche attraverso accordi con l'AUSL l'attività di un fisioterapista per garantire la consulenza agli OSS e ai Caregiver e per la valutazione della necessità di interventi di riattivazione e mantenimento nel caso in cui tale esigenza venga individuata in sede di definizione del PAI. Inoltre ed in aggiunta la presenza programmata del fisioterapista per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai piani individuali di assistenza.

- **Requisito 2.3 viene eliminata dal testo:**

la parola "essere"

- **Il requisito 2.8 è sostituito con il seguente testo:**

Il Soggetto Gestore assicura la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento dal proprio domicilio al centro e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, nel rispetto delle normative vigenti:

- direttamente;
- mediante accordi di collaborazione non a rilevanza economica con soggetti del Terzo settore che assicurano

l'accompagnamento di soggetti fragili;
- tramite altre modalità concordate con la committenza.

- **Il requisito 5.4 viene eliminato**

- **Il requisito 8.1 è sostituito con il seguente testo:**

Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a:

- bagno di pulizia
- riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura
- miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato DC.

5) Allegato D.2 "Requisiti specifici" - D.2.3 Requisiti specifici Casa-residenza per Anziani non autosufficienti (SPRA)

sono apportate le seguenti modifiche:

- **Il requisito 2.1.1 è sostituito con il seguente testo:**

Operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura prevedendo il rapporto minimo di 1 operatore ogni 3,1 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado moderato", 1 operatore ogni 2,6 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado severo", 1 operatore ogni 2 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale" e "Soggetti con grave disturbo comportamentale" o in relazione a bisogni assistenziali più elevati, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

- **Il requisito 2.1.3 è sostituito con il seguente testo:**

Un responsabile di nucleo per le attività assistenziali: responsabile delle attività assistenziali (RAA) o infermiere per i nuclei che ospitano persone a più alta complessità sanitaria che richiedono maggiore integrazione socio-sanitaria. Nelle strutture con un solo nucleo ed una capacità

ricettiva complessiva (posti accreditati e autorizzati non accreditati) sino a 30 posti letto, il coordinatore responsabile a tempo pieno può svolgere anche le funzioni di responsabile di nucleo. Nelle strutture con una capacità ricettiva complessiva (posti accreditati e autorizzati non accreditati) tra i 31 e 40 posti il coordinatore responsabile a tempo pieno può svolgere le funzioni di responsabile di nucleo a condizione di essere affiancato da una RAA;

- **Il requisito 2.1.4 è sostituito con il seguente testo:**

Infermieri nel rapporto minimo di 1 ogni 12 anziani da aumentare in relazione ai bisogni di salute degli ospiti in relazione a quanto previsto nei PAI e comunque assicurando, nelle strutture che accolgono anziani non autosufficienti con elevate necessità socio-sanitarie, la presenza infermieristica 24 ore su 24.

Con determina del D.G. Sanità e politiche sociali sono definiti i criteri omogenei a cui fare riferimento nell'individuazione del rapporto di personale infermieristico e fisioterapico da assicurare e delle elevate necessità socio-sanitarie.

- **Il requisito 2.1.7 è sostituito con il seguente testo:**

Un responsabile delle attività sanitaria con presenza programmata diurna e aggiuntiva al turno infermieristico di 5 ore settimanali ogni 25 ospiti.

- **Il requisito 2.1.8 è sostituito con il seguente testo:**

Nelle strutture con capacità ricettiva complessiva (posti accreditati e autorizzati non accreditati) da 35 a 75 posti letto il soggetto gestore assicura l'attività di un coordinatore a tempo pieno. Per le strutture già esistenti (ai sensi del precedente punto 4.1) con capacità ricettiva complessiva (come sopra indicata) tra i 76 e i 120 posti letto, l'attività del coordinatore deve essere proporzionalmente adeguata con una seconda unità che assicura almeno 1/3 del debito orario o in alternativa può essere individuato un solo coordinatore a condizione che il numero delle RAA sia aumentato di una unità rispetto al numero dei nuclei, unità che deve assicurare 1/2 del debito orario se la capacità ricettiva complessiva (come sopra indicata) è compresa tra 76 e 99 posti e l'intero debito orario se compresa tra 100 e 120 posti. Nelle strutture di capacità

recettiva complessiva (posti accreditati e autorizzati non accreditati) inferiore ai 35 ospiti il coordinatore deve assicurare almeno 2/3 del debito orario.

• **Il requisito 2.7 è sostituito con il seguente testo:**

Il Soggetto Gestore assicura la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, con esclusione dei trasporti sanitari a carico del Servizio Sanitario nazionale, nel rispetto delle normative vigenti:

- direttamente;
- mediante accordi di collaborazione non a rilevanza economica con soggetti del Terzo settore che assicurano l'accompagnamento di soggetti fragili;
- tramite altre modalità concordate con la committenza.

• **Il requisito 4.2 è sostituito con il seguente testo:**

Al fine di promuovere il miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere delle strutture accreditate di cui sopra il soggetto gestore, in sede di prima richiesta e dei rinnovi dell'accreditamento definitivo, presenta al soggetto istituzionalmente competente un programma complessivo di miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere in particolare per quanto riguarda la dotazione di camere singole per migliorare il comfort abitativo e rispondere a particolari condizioni ed esigenze assistenziali, quali ad esempio le esigenze delle persone con gravi disturbi comportamentali, e per realizzare il progressivo superamento delle camere con più di due posti letto. Il programma dovrà indicare le azioni ritenute possibili e, in modo graduale e progressivo, i tempi di realizzazione nel periodo di validità dell'accreditamento definitivo, tenendo conto:

- di eventuali vincoli e condizionamenti urbanistici e strutturali;
- della effettiva possibilità di finanziamento di eventuali interventi di ristrutturazione;
- della necessità di mantenere la sostenibilità economica della gestione.

In sede di prima richiesta, per le strutture accreditate transitoriamente, il programma comprende anche le azioni di miglioramento attuate nel corso del regime transitorio.

Sulla base dei singoli programmi presentati dai soggetti gestori, il soggetto istituzionalmente competente predispone un piano distrettuale di tendenziale e progressivo miglioramento delle strutture accreditate di cui sopra, da realizzare complessivamente a livello di ambito distrettuale, da sottoporre all'approvazione del Comitato di Distretto. per migliorare le condizioni abitative ed alberghiere tale da assicurare:

- la disponibilità di una maggiore dotazione di camere singole per migliorare il comfort abitativo e rispondere a particolari condizioni ed esigenze assistenziali;
- la progressiva riduzione dei posti letto in camere con più di due posti letto.

In sede di primo rilascio dell'accREDITamento definitivo, il piano, elaborato anche tenendo conto delle scelte urbanistiche di ogni territorio e delle possibilità di valorizzare il ruolo delle strutture autorizzate presenti nel territorio in possesso dei requisiti previsti per l'accREDITamento, è approvato dal Comitato di Distretto entro il 31.12.2015.

Il piano è sottoposto a verifica periodica almeno ogni cinque anni dalla data di avvio dell'accREDITamento definitivo, in modo da garantire una adeguata valutazione nella determinazione del fabbisogno ed un progressivo miglioramento delle condizioni abitative ed alberghiere.

- **Il requisito 5.4 viene eliminato**

- **Il requisito 5.5 viene eliminato**

- **Il requisito 8.1 è sostituito con il seguente testo:**

Devono essere definiti e documentati procedure/istruzioni operative in relazione a:

- accompagnamento ad una morte con dignità e gestione delle fasi successive al decesso (gestione del lutto)
- procedure assistenziali-sanitarie più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc.
- riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo e il

monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura

- miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza attuando quanto previsto nell'allegato DC.

6) Allegato D.2 "Requisiti specifici" - D.2.4 Requisiti specifici Centro socio-riabilitativo diurno per disabili (SPCDD)

- **Il requisito 1.1 viene eliminato**

- **Il requisito 2.1.4 è sostituito con il seguente testo:**

Deve essere prevista la presenza di un infermiere e di un fisioterapista nel rapporto

minimo di 1 ora alla settimana sino a 14 utenti e di 2 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei PAI o dei PEI e la valutazione della necessità di interventi infermieristici e riabilitativi, ed in aggiunta deve essere assicurata la presenza di infermieri e terapisti della riabilitazione per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai PAI o dai PEI e per l'assistenza indiretta correlata.

Con determina del D.G. Sanità e politiche sociali sono definiti i criteri omogenei a cui fare riferimento nell'individuazione della necessità di interventi infermieristici e fisioterapici in base ai piani individuali di assistenza.

- **Il requisito 2.3 è sostituito con il seguente testo:**

Il Soggetto Gestore assicura la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento dal proprio domicilio al centro e viceversa, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, nel rispetto delle normative vigenti:

- direttamente;
- mediante accordi di collaborazione non a rilevanza economica con soggetti del Terzo settore che assicurano l'accompagnamento di soggetti fragili;
- tramite altre modalità concordate con la committenza.

- **Il requisito 5.3 viene eliminato**

- **Il requisito 5.4 viene eliminato**

- **Il requisito 8.2 viene eliminato**

7) Allegato D.2 "Requisiti specifici" - D.2.5 Requisiti specifici Centro socio-riabilitativo residenziale per disabili (SPRD)

- **Il requisito 1.1 viene eliminato**

- **Il requisito 2.1.5 è sostituito con il seguente testo:**

Deve essere prevista la presenza di un infermiere e di un fisioterapista nel rapporto minimo di 1 ora settimanale sino a 14 utenti e di 2 ore settimanali per 15 o più utenti, per assicurare la partecipazione alla definizione dei PAI o dei PEI e la valutazione della necessità di interventi infermieristici e riabilitativi ed in aggiunta deve essere assicurata la presenza di infermieri e terapisti della riabilitazione per il tempo necessario a garantire quanto previsto dai PAI o dai PEI e all'assistenza indiretta correlata.

Con determina del D.G. Sanità e politiche sociali sono definiti i criteri omogenei a cui fare riferimento nell'individuazione del rapporto di personale infermieristico e fisioterapico da assicurare.

- **Il requisito 2.9 è sostituito con il seguente testo:**

Il Soggetto Gestore assicura la possibilità di fruire di un servizio di accompagnamento, con mezzi e modalità adeguate alle condizioni dell'utente, anche per esigenze legate alla effettuazione di visite e controlli presso strutture sanitarie, con esclusione dei trasporti a carico del Servizio Sanitario nazionale, nel rispetto delle normative vigenti:

- direttamente;
- mediante accordi di collaborazione non a rilevanza economica con soggetti del Terzo settore che assicurano l'accompagnamento di soggetti fragili;
- tramite altre modalità concordate con la committenza.

- **Il requisito 5.3.2 è sostituito con il seguente testo:**

Attrezzature sanitarie:

- sfigmomanometro
- termometri per la rilevazione della temperatura
- apparecchio per la rilevazione della glicemia

- pallone ambu con dotazione completa di maschere e raccordi
- adeguata disponibilità di pompe per l'alimentazione enterale e parenterale in relazione alle particolari necessità degli ospiti ed alla presenza degli operatori.

- **Il requisito 5.4 viene eliminato**
- **Il requisito 8.2 viene eliminato**

8) Allegato DA

- **Nel paragrafo inerente il ruolo lavorativo "Coordinatore responsabile di servizi e/o strutture per anziani e disabili" il primo capoverso è sostituito come segue:**

Assicura la qualità della vita ed il benessere complessivo degli utenti dal punto di vista biopsicosociale, garantendo un governo unitario del servizio sotto il profilo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale. Concorre alla definizione della programmazione ed è responsabile della gestione delle risorse umane, tecniche ed economiche e della valutazione e controllo complessivo del servizio, risponde del risultato finale all'utenza configurandosi quindi come posizione di indirizzo e coordinamento generale delle attività, in particolare per quanto riguarda l'integrazione tra processi socio-assistenziali e sanitari. Concorre alla necessaria continuità del percorso assistenziale della persona definendo le modalità di integrazione e le interfacce interne al servizio/struttura con i servizi socio-sanitari e sociali del territorio.

- **Nel paragrafo inerente il ruolo lavorativo "Responsabile di nucleo delle attività Assistenziali" l'ultimo capoverso è sostituito con il seguente testo:**

Conosce i metodi e le tecniche di aiuto alla persona con particolare rilievo per le attività di prevenzione, riabilitazione, riattivazione e mantenimento delle capacità residue.

9) Allegato DB

- **Il paragrafo "Personale - rapporto operatori utenti e titoli per l'accesso alle qualifiche previste" è sostituito con il seguente testo:**

Per quanto riguarda gli operatori, salvo i requisiti che fanno riferimento a parametri orari, il riferimento è ad unità a tempo pieno, secondo quanto previsto dal contratto applicato. Anche in caso di assenze il soggetto gestore deve garantire su base annuale un effettivo rapporto operatore/utente di almeno 1500 ore effettive annue per operatore. Tale limite è indicato esclusivamente come garanzia minima e non può essere preso a riferimento per il calcolo e la determinazione del numero di operatori che il soggetto gestore deve assicurare.

• **Nel paragrafo "Educatore" i primi due alinea vengono sostituiti con il seguente testo:**

- diploma universitario di educatore professionale, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30/12/1992, n. 502, e successive modificazioni o titoli riconosciuti equipollenti;
- i titoli dichiarati equivalenti alla Laurea in Educazione professionale (abilitante alla professione sanitaria di educatore professionale) ai sensi del comma 2, art. 4, della legge 42/99 e del DPCM 26 luglio 2011;
- diploma di laurea in scienze dell'educazione/educatore sociale/pedagogia/progettazione e gestione dell'intervento educativo nel disagio sociale e altri diplomi di laurea magistrale o specialistica in materia di scienze dell'educazione.

• **Nel paragrafo "Responsabile delle Attività Sanitarie", dopo il primo capoverso è sostituito con il seguente testo:**

Il responsabile dell'attività sanitaria è un operatore del servizio/struttura ed opera in collaborazione con il coordinatore e la direzione del servizio. La sua attività è assicurata da un operatore sanitario, di norma da un infermiere, in possesso di un curriculum formativo e professionale adeguato allo svolgimento del ruolo lavorativo di seguito definito. La sua attività è aggiuntiva agli standard dell'assistenza infermieristica.

10) Allegato DD - Requisiti specifici per "inserimenti individuali di persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04 in strutture residenziali per anziani e disabili"

- Il paragrafo "Criteri specifici di esclusione per gli inserimenti individuali" viene eliminato.

- Il requisito 2.3 è sostituito con il seguente testo:

Assistenza specialistica

Il soggetto gestore deve assicurare attraverso accordi con l'AUSL :

- o un riferimento medico costante per il team assistenziale della struttura: un fisiatra per le cerebro lesioni e le mielolesioni ed un neurologo per le patologie neurologiche degenerative;
 - o l'attivazione di procedure formalizzate e condivise con l'equipe multiprofessionale distrettuale, (modalità di accesso facilitato e congruità dei tempi) per assicurare
- le consulenze specialistiche necessarie quali ad esempio: fisiatra, neurologo, pneumologo, otorinolaringoiatra, dermatologo, nutrizionista, odontoiatra, anestesista;
- canali privilegiati e percorsi facilitati per l'accesso ad esami diagnostici strumentali e per gli esami di laboratorio.

- Il requisito 2.4 è sostituito con il seguente testo:

Requisiti organizzativo-gestionali

Il soggetto gestore deve garantire:

- la previsione di momenti di analisi, di valutazione e programmazione degli interventi, riunioni tra gli operatori a cadenza almeno mensile e verbalizzate;
- l'individuazione di indicatori e relativo monitoraggio relativi a :
 - a) prevenzione di danni secondari e complicanze;
 - b) benessere fisico e psicologico dell'utente e dei familiari, alla soddisfazione dei familiari, e alla tutela della relazione familiari/utente;
- la previsione di modalità finalizzate a favorire il mantenimento delle relazioni con l'esterno anche attraverso specifiche convenzioni con associazioni di volontariato;
- la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti del nucleo; ove si intenda disciplinarle, eventuali limitazioni devono essere contenute nel Regolamento o carta dei servizi, e comunque assolutamente circoscritte, nel rispetto delle esigenze degli ospiti.

- Il requisito 5.1 è sostituito con il seguente testo:

In relazione ad inserimenti individuali di persone con disabilità gravissima acquisita devono essere garantiti:

- la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali.
- letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale, e con dotazione set di ruote con freno;
- materassi e cuscini antidecubito per soggetti ad alto rischio
- carrozzine specifiche ed adattate all'utenza; dotazione di una carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità;
- poltrona/e relax regolabile/i ad uso dei familiari;
- barella doccia;
- dotazione di un sollevatore elettrico con bilancia automatica inserita;
- possibilità di adeguato utilizzo di letto bobath elettrico.

- **Nel requisito 5.2 viene eliminato l'ottavo alinea:**
 - nebulizzatore

- **Il requisito 6.2 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore assicura, nell'ambito del programma annuale di formazione continua ed aggiornamento della struttura, una formazione specifica di almeno 20 ore annuali (comprensive di quanto già previsto al R.G. 6.7) destinata agli operatori coinvolti nei percorsi di assistenza del nucleo nel quale è inserito l'ospite, concordata con l'èquipe multiprofessionale di ambito distrettuale, con particolare attenzione ai bisogni specifici dell'utenza.

11) Allegato DE - Requisiti specifici per "Strutture e nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04"

- **Il requisito 2.2 è sostituito con il seguente testo:**

Deve essere garantita la presenza quotidiana di personale medico (di norma medico di medicina generale) adeguatamente formato in un rapporto di 5 ore settimanali ogni 5 ospiti su 5 giorni feriali; in caso di nuclei superiori ai 10 ospiti,

in rapporto di 3 ore aggiuntive ogni 5 ospiti superiori ai 10.

Il soggetto gestore deve assicurare accordi e protocolli al fine di garantire:

- o l'intervento a chiamata del medico di medicina generale durante la fascia diurna;
- o l'interventi del servizio medico di continuità assistenziale (guardia medica);
- o gli interventi di emergenza-urgenza, attraverso protocolli e procedure formalizzate con il dipartimento per l'emergenza-urgenza dell'AUSL.

Deve essere assicurata la presenza di un numero adeguato di OSS in numero comunque non inferiore al rapporto di 1 operatore ogni 1,5 ospiti.

In caso di nucleo tale rapporto va valutato anche tenendo conto dell'insieme della dotazione di personale di assistenza della struttura. In ogni caso nel nucleo deve essere assicurata la presenza contemporanea di due OSS durante l'effettuazione di prestazioni quali: alzate e messe a letto, mobilizzazione per fini posturali al letto o in carrozzina, igiene quotidiana, bagni, vestizione e svestizione, alimentazione per gli ospiti.

Devono inoltre essere garantite le seguenti figure:

- responsabile di nucleo con funzioni anche di coordinamento sanitario; tale funzione viene svolta da personale infermieristico in misura 1 operatore per ogni struttura di almeno 20 posti letto, con riduzione proporzionale al numero degli ospiti, assicurando in ogni caso almeno 18 ore settimanali;

presenza di personale infermieristico nelle 24 ore. In caso di nucleo con capacità ricettiva inferiore a 16 posti letto la presenza sulle 24 ore può essere riferita all'intera struttura se inferiore a 60 posti letto complessivi, tenendo comunque conto dei bisogni di tutti gli utenti della struttura.

In ogni caso durante le attività diurne dedicate al nucleo deve essere assicurata almeno la presenza effettiva di 1 infermiere sino ad un massimo di 20 ospiti e per i casi di particolare complessità (ad esempio in presenza di cannule tracheostomiche o ventilazione meccanica) deve essere assicurata una presenza oraria maggiore in base alle specifiche necessità previste nei PAI;

- un fisioterapista ogni 20 ospiti;

- in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: un educatore professionale o animatore ogni 20 ospiti.

Devono essere assicurati interventi per un totale di 9 ore settimanali ogni 10 utenti svolti da personale con qualifica di psicologo con formazione specifica nel campo delle disabilità acquisite per le seguenti funzioni:

- a) attività clinica rivolta agli ospiti;
- b) attività di supporto agli ospiti ed ai familiari;
- c) supervisione per azioni di supporto e prevenzione del burn-out degli operatori.

Per quanto riguarda gli interventi sociali, Il soggetto gestore assicura il collegamento e la collaborazione con gli operatori sociali del territorio.

- **Requisito "Requisiti organizzativo-gestionali", viene inserita la numerazione mancante e viene sostituito con il seguente testo:**

2.4. Requisiti organizzativo-gestionali

Il soggetto gestore deve garantire:

- la previsione di momenti di analisi, di valutazione e programmazione degli interventi, riunioni tra gli operatori a cadenza almeno mensile e verbalizzate;

- l'individuazione di indicatori e relativo monitoraggio relativi a :

a) prevenzione di danni secondari e complicanze;

b) benessere fisico e psicologico dell'utente e dei familiari, alla soddisfazione dei familiari, e alla tutela della relazione familiari/utente;

- la previsione di modalità finalizzate a favorire il mantenimento delle relazioni con l'esterno anche attraverso specifiche convenzioni con associazioni di volontariato;

- la possibilità per parenti e conoscenti di effettuare visite agli ospiti del nucleo; ove si intenda disciplinarle, eventuali limitazioni devono essere contenute nel Regolamento o carta dei servizi, e comunque assolutamente circoscritte, nel rispetto delle esigenze degli ospiti.

- **Il requisito 5.1 è sostituito con il seguente testo:**

Gli arredi, le attrezzature e gli utensili devono essere curati, esteticamente gradevoli nonché permettere una idonea funzionalità d'uso e fruibilità in relazione alle caratteristiche dell'utenza ospitata.

Deve essere garantita agli utenti la possibilità di utilizzare arredi e suppellettili personali. In particolare nel nucleo devono essere presenti:

- letti articolati a tre snodi, regolabili in altezza, con comando elettrico e manuale, e con dotazione set di ruote con freno;
- materassi e cuscini antidecubito per soggetti ad alto rischio
- carrozzine specifiche ed adattate all'utenza; dotazione di una carrozzina di serie con schienale reclinabile, con pedana regolabile, con cuscino antidecubito e a ruote piccole, da utilizzare in caso di necessità;
- poltrona/e relax regolabile/i ad uso dei familiari;
- poltrone relax regolabili ad uso dei familiari; [in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: poltrone relax regolabili elettronicamente in numero adeguato agli ospiti nelle condizioni di utilizzarle
- barella doccia;
- idonei sistemi elettrici di sollevamento con dotazione adeguata di sollevatori elettrici in numero proporzionato alla tipologia degli ospiti ed alla presenza di personale e comunque in numero non inferiore ad 1 ogni 10 ospiti, di cui uno con bilancia automatica inserita, o di altri sistemi (ad esempio binario - monorotaia o ad "H"); [in aggiunta per le mielolesioni: standing elettrico; in aggiunta per le patologie neurologiche involutive: standing elettrico e disponibilità di un sollevatore per postura eretta, in relazione ai bisogni degli ospiti];

- almeno 1 letto bobath elettrico (dimensioni minime: cm 200 x cm 120) ed in numero adeguato in relazione alla disponibilità di idonei spazi e del numero di fisioterapisti.

- **Nel requisito 5.2 viene eliminato il nono alinea:**
 - nebulizzatore

11) Allegato DF - Requisiti specifici per "Centri diurni dedicati per demenze"

- **Il paragrafo "Premessa" è sostituito con il seguente testo:**

Nel centro diurno demenze, in aggiunta ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento, ai requisiti generali e specifici, per il centro diurno anziani, integrati con

quanto previsto dall'allegato DC, il soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.

- **Nel requisito 2.3, il secondo alinea è sostituito con il seguente testo:**

- medico specialista (geriatra) o con esperienza almeno biennale nel campo delle demenze, per almeno 4 ore settimanali

- **Il requisito 8.1 è sostituito con il seguente testo:**

Il centro diurno per demenze accoglie gli ospiti per un periodo limitato (temporaneo). La durata della permanenza, di norma non superiore a 6 mesi, è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.

- **Il requisito 8.4 è sostituito con il seguente testo:**

Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzii il rispetto dei criteri di eleggibilità, definiti dalla Regione.

12) Allegato DG - Requisiti specifici per "Nuclei dedicati alle demenze per assistenza residenziale temporanea"

- **Il paragrafo "Premessa" è sostituito con il seguente testo:**

Nei nuclei dedicati alle persone con demenza in aggiunta ai requisiti generali per l'autorizzazione al funzionamento, ai requisiti generali e specifici casa-residenza per anziani non autosufficienti, integrati con quanto previsto dall'allegato DC, il soggetto gestore assicura ulteriori requisiti specifici.

- **Nel requisito 2.3, il terzo alinea è sostituito con il seguente testo:**

- medico specialista (geriatra) o con esperienza almeno biennale nel campo delle demenze, per almeno 12 ore settimanali per sei giorni ogni 10 ospiti;

- **Il requisito 8.1 è sostituito con il seguente testo:**

L'accesso e le dimissioni al nucleo sono garantite nell'ambito del percorso socio-assistenziale condiviso a livello distrettuale e in accordo con la famiglia, nel rispetto dei criteri di eleggibilità definiti dalla Regione.

- **Il requisito 8.2 è sostituito con il seguente testo:**

Il nucleo dedicato accoglie gli ospiti per un periodo limitato (temporaneo).La durata della permanenza, di norma non superiore a 6 mesi, è legata al raggiungimento degli obiettivi del PAI e agli obiettivi da realizzarsi dopo le dimissioni.

- **Il requisito 8.5 è sostituito con il seguente testo:**

Ai fini dell'appropriatezza dell'ingresso, è indispensabile che la diagnosi di demenza sia fatta in maniera accurata e circostanziata, seguendo le linee guida ufficiali, sulla base di una valutazione multidimensionale (medica, cognitiva, comportamentale, funzionale ed affettiva), che ne evidenzi il rispetto dei criteri di eleggibilità, definiti dalla Regione.

13) Allegato DH - Requisiti aggiuntivi per l'accoglienza temporanea di sollievo

- **Il requisito 1.1 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore assicura sulla base delle indicazioni contenute nella programmazione territoriale e dei servizi invianti l'adattamento delle scelte gestionali ed organizzative, al fine di rispondere in modo flessibile ai bisogni degli utenti, dei loro familiari, degli eventuali caregiver familiari e assistenti familiari, assicurando tutte le relazioni e i rapporti necessari al fine di garantire la continuità assistenziale e l'efficacia dell'accoglienza di sollievo.

- **Il requisito 2.2 è sostituito con il seguente testo:**

Il soggetto gestore prima del rientro a domicilio deve assicurare un programma di aggiornamento e formazione ai caregiver familiari ed agli assistenti familiari per l'assistenza diretta all'utente.

- **Il requisito 2.3 viene eliminato**

- **Dopo il requisito 8.2 inserire il seguente requisito:**

8.2.1 Deve essere garantito, sin dal momento della presa in carico, un accordo coi servizi territoriali in merito alle finalità, alla durata e al contenuto dell'accoglienza temporanea di sollievo ed al percorso per il rientro a domicilio, prevedendo il consenso dell'utente e il coinvolgimento dei familiari.

- **Il requisito 8.3 è sostituito con il seguente testo:**

Deve essere data evidenza del fatto che nella predisposizione del piano di assistenza individuale sono tenuti in considerazione sia i bisogni dell'utente, anche sanitari, che i bisogni dei familiari e degli eventuali assistenti familiari.

- **Il requisito 8.8 è sostituito con il seguente testo:**

Deve esser data evidenza di procedure concordate con i servizi territoriali per il tempestivo passaggio delle informazioni relative alle condizioni dell'utente ed ai bisogni dei familiari al fine di contribuire a garantire la continuità del percorso assistenziale sia al momento dell'ingresso in struttura che del rientro al domicilio.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2015/288

data 23/04/2015

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

omissis

L'assessore Segretario: Costi Palma

Il Responsabile del Servizio

Affari della Presidenza