

(BUR20040116)

**D.g.r. 23 luglio 2004 - n. 7/18332**

(3.1.0)

**Ampliamento dell'accreditamento del Centro Socio Educativo 2 di Como - via del Doss, 3 (CO). Finanziamento a carico del Fondo Sanitario 2004**

## LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

- la l.r. 11 luglio 1997, n. 31, in particolare l'art. 4, come modificato con l.r. 2 febbraio 2001, n. 3, art. 4, comma 1°, lett. a,

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato con successivo d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229;

Vista la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462 «Piano Socio Sanitario 2002-2004»;

Vista la d.g.r. 29 dicembre 1997, n. 33925, con la quale sono stati stabiliti i requisiti per l'accreditamento di nuove strutture residenziali e diurne per handicappati;

Rilevato che con d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12622, sono state incrementate per l'anno 2003 le tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale con decorrenza 1° gennaio 2003, con la precisazione che le tariffe definite potranno subire ulteriore variazione in sede di attuazione dei provvedimenti di riforma dei sistemi di lungo-assistenza socio sanitaria e di riabilitazione;

Dato atto che il Centro Socio Educativo 2 di Como, via del Doss, 3 risulta essere già accreditato ed è stato confermato nell'accreditamento con d.g.r. 30 dicembre 2003 n. 7/15884, per n. 20 posti;

Rilevato che il sindaco di Como in qualità di legale rappresentante del Centro Socio Educativo 2 ha chiesto l'ampliamento dell'accreditamento da 20 a 25 posti con nota del 18 febbraio 2004;

Rilevato che il Centro Socio Educativo 2 risulta in possesso dei seguenti indispensabili requisiti per l'accreditamento:

- autorizzazione al funzionamento della struttura con validità pluriennale rilasciata dalla Amministrazione provinciale di Como con determinazione dirigenziale n. 184 del 2 marzo 1999 per n. 30 posti;

- parere favorevole all'accreditamento per 25 posti della competente Azienda Sanitaria Locale di Como espresso con deliberazione del direttore generale del 6 maggio 2004, n. 202 pervenuta alla Direzione Generale competente in data 9 luglio 2004;

- standard gestionali di accreditamento previsti dalla citata d.g.r. 29 dicembre 1997, n. 33925, verificati dal servizio vigilanza dell'Azienda Sanitaria Locale di Como;

Dato atto che sulla base della normativa vigente e delle verifiche compiute dall'Azienda Sanitaria Locale di Como in data 12 marzo 2004, la struttura in oggetto può essere accreditata alla tariffa giornaliera di € 35,00 per ospite;

Stabilito che, conseguentemente all'assegnazione dei finanziamenti regionali, l'ente gestore è tenuto ad applicare effettivamente rette al netto dei finanziamenti ricevuti;

Ravvisata la necessità di trasmettere la presente deliberazione alla competente commissione consiliare;

Visto il d.p.g.r. 24 maggio 2000, n. 13371, con il quale il presidente della Giunta Regionale ha conferito a Gian Carlo Abelli l'incarico di Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale;

Vista la d.g.r. 28 giugno 2004, n. 17904 «Disposizioni a carattere organizzativo (II° provvedimento 2004)»;

Vagliate e fatte proprie le predette valutazioni;

Ravvisata la necessità di disporre per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Lombardia;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

Delibera

Per i motivi espressi in narrativa

1. di ampliare l'accreditamento, con decorrenza dalla data di approvazione del presente atto, del Centro Socio Educativo 2 con sede in Como - via del Doss, 3 per n. 5 posti con la tariffa giornaliera di € 35,00 per ospite, per la remunerazione delle prestazioni sanitarie erogate, sulla base delle verifiche compiute dal competente organo di vigilanza dell'ASL di Como;

2. di riconfermare che la struttura in oggetto è obbligatoriamente tenuta ad accettare il sistema di vigilanza e controllo previsto dalla normativa vigente;

3. di stabilire che l'ente gestore con decorrenza dalla data di approvazione del presente atto è obbligatoriamente tenuto, a seguito dell'accettazione delle tariffe stabilite, a praticare effettivamente rette al netto del finanziamento riconosciuto;

4. di confermare inoltre che la struttura stessa è tenuta a rispettare tutti gli altri obblighi di cui all'allegato A della d.g.r. 29 dicembre 1997, n. 33925;

5. di stabilire che l'ente gestore della struttura in oggetto dovrà fatturare o comunque rendicontare mediante idonea documentazione contabile, nel rispetto della normativa in vigore per l'ente gestore, all'Azienda Sanitaria Locale di competenza le prestazioni di cui al presente provvedimento, indicando obbligatoriamente le Aziende Sanitarie Locali di provenienza degli ospiti, allo scopo di consentire l'addebito alle stesse in sede di compensazione infraregionale;

6. di stabilire che l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura in oggetto deve erogare alla stessa, dalla data di approvazione del presente atto, anticipazioni mensili pari ai 75% dell'importo corrispondente al volume di prestazioni accreditate e deve provvedere a liquidare trimestralmente il saldo spettante;

7. di disporre che, entro 90 giorni dall'approvazione del presente atto, l'A.S.L. di competenza provveda all'effettuazione di una ulteriore visita di vigilanza, al fine della verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento;

8. di disporre la comunicazione del presente atto alla Commissione Consiliare competente, all'ente gestore interessato, nonché all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente;

9. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

(BUR20040117)

**D.g.r. 23 luglio 2004 - n. 7/18333**

(3.1.0)

**Definizione della nuova unità di offerta «Comunità alloggio Socio Sanitaria per persone con disabilità» (CSS): requisiti per l'accreditamento**

## LA GIUNTA REGIONALE

Vista la l.r. 7 gennaio 1986, n. 1: «Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia»;

Visto il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502: «Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il d.P.R. 14 gennaio 1997: «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Vista la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31: «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»;

Vista la legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1: «Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visti i dd.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie» e 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Vista la d.c.r. 23 dicembre 1987, n. 871: «Piano Regionale Socio assistenziale per il triennio 1988/1990» e successive proroghe;

Vista la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462 di approvazione del «Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004»;

Evidenziato che la Giunta Regionale con d.g.r. del 30 settembre 2003, n. 14369 ha provveduto ad individuare, all'interno del sistema socio sanitario regionale, quali unità di offerta residenziali per persone disabili gravi prive di sostegno familiare, le Comunità Socio Sanitarie (CSS);

Valutati i dati emersi dall'applicazione dello strumento di valutazione SIDI agli ospiti delle Comunità alloggio socio assistenziali già autorizzate, dai quali si rileva, all'interno delle singole comunità, una compresenza di persone con differenti livelli di fragilità prive o meno del sostegno familiare;

Dato atto che la Regione Lombardia, con d.g.r. del 7 aprile

2003, n. 12620, ha individuato nelle Residenze Sanitarie assistenziali per persone Disabili (RSD) le strutture presso cui vengono garantite le prestazioni ad elevato grado di integrazione sanitaria, nonché di riabilitazione di mantenimento e, in coerenza con i dd.p.c.m. 14 febbraio 2001 e 29 novembre 2001, ne ha definito i requisiti di accreditamento e le quote di partecipazione alla spesa da parte del sistema sanitario regionale;

Ritenuto, alla luce di quanto espresso ai punti precedenti, di definire la Comunità Socio Sanitaria come segue: «La Comunità Socio Sanitaria è la Comunità Alloggio socio assistenziale autorizzata al funzionamento che, essendo disponibile anche all'accoglienza di persone adulte con grave disabilità privi di sostegno familiare ed essendo stata scelta dall'utente come sua dimora abituale, sia accreditata al sistema socio sanitario regionale»;

Stabilito che, alle persone disabili prive di sostegno familiare accolte nelle CSS, verrà erogato, per l'acquisto delle prestazioni socio sanitarie che saranno garantite dalla comunità, un voucher di lungoassistenza mensile diversificato per complessità di intervento ed in base alla classificazione del beneficiario nelle 5 classi definite con lo strumento SIDI;

Atteso che le tipologie di voucher ed il relativo sistema di assegnazione sono descritti nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto:

- di considerare validi, sino all'entrata in vigore di nuove modalità e nuovi requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle Comunità Alloggio socio assistenziali, l'attuale sistema autorizzativo nonché i requisiti gestionali e strutturali così come stabiliti dalla legge regionale 1/86 e dal Piano Socio Assistenziale 1988/90 e sue successive modifiche ed integrazioni

- di definire che le Comunità Alloggio socio assistenziali autorizzate per la concessione dell'accREDITAMENTO quale CSS, dovranno possedere i requisiti organizzativi e strutturali indicati nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ed in loro carenza presentare un piano di adeguamento secondo i tempi dallo stesso indicati;

Ritenuto altresì di stabilire che gli Enti gestori delle CSS debbano obbligatoriamente trasmettere, all'ASL di ubicazione della struttura e alla Regione, i dati relativi alle caratteristiche degli ospiti beneficiari di voucher, secondo i tempi e le modalità descritte nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Stabilito che le strutture accreditate dovranno sottoscrivere, con le ASL di ubicazione, un patto per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei voucher, le cui caratteristiche sono contenute nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Ritenuto necessario istituire un Registro regionale delle Comunità Socio Sanitarie per persone Disabili ove saranno iscritte tutte le strutture accreditate;

Dato atto che la presente deliberazione non comporta impegni di spesa;

Acquisiti il contributo ed il parere del Tavolo del Terzo settore;

Acquisita l'intesa con la Commissione Consiliare competente;

Ritenuto di dover pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;

Visto il d.p.g.r. 24 maggio 2000, n. 13371 con il quale il Presidente della Giunta Regionale ha conferito a Gian Carlo Abelli l'incarico di Assessore alla Famiglia e Solidarietà Sociale;

Vista la d.g.r. 31 marzo 2004, n. 16954 con cui è stato determinato il nuovo assetto organizzativo della Giunta Regionale;

Ad unanimità di voti espressi nelle forme di legge:

Delibera

Per quanto in premessa motivato:

1. di definire la Comunità Socio Sanitaria come segue: «La Comunità Socio Sanitaria è la Comunità Alloggio socio assistenziale autorizzata al funzionamento che, essendo disponibile anche all'accoglienza di persone adulte con grave disabilità privi di sostegno familiare ed essendo stata scelta dall'utente come sua dimora abituale, sia accreditata al sistema socio sanitario regionale»;

2. di erogare alle persone disabili prive di sostegno familiare accolte nelle CSS, per l'acquisto delle prestazioni socio sanitarie che saranno garantite dalla comunità, un voucher mensile di lungoassistenza diversificato per complessità di intervento ed in base alla classificazione del beneficiario nelle 5 classi definite con lo strumento SIDI;

3. di definire le tipologie di voucher ed il relativo sistema di assegnazione come descritti nell'allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

4. di confermare, sino all'entrata in vigore di nuove modalità e nuovi requisiti per l'autorizzazione al funzionamento delle Comunità Alloggio socio assistenziali, l'attuale sistema autorizzativo nonché i requisiti gestionali e strutturali così come stabiliti dalla legge regionale 1/86 e dal Piano Socio Assistenziale 1988/90 e sue successive modifiche ed integrazioni;

5. di approvare i requisiti organizzativi e strutturali di accreditamento delle Comunità Socio Sanitarie indicati nell'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

6. di stabilire che le Comunità Alloggio socio assistenziali autorizzate al funzionamento alla data di pubblicazione del presente provvedimento che richiedano l'accREDITAMENTO per Comunità Socio Sanitaria, in carenza dei requisiti strutturali e organizzativi di cui all'allegato B, sono tenute a presentare un piano di adeguamento secondo i tempi dallo stesso indicati;

7. di prescrivere agli Enti gestori delle CSS l'ottemperanza del debito informativo, nei confronti delle ASL di ubicazione delle strutture e della Regione, relativo alle caratteristiche degli ospiti beneficiari di voucher così come indicato all'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

8. di disporre che le strutture accreditate devono sottoscrivere, con le ASL di ubicazione della struttura, un patto per l'erogazione delle prestazioni rientranti nei voucher, secondo quanto stabilito nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

9. di istituire il Registro regionale delle Comunità Socio Sanitarie per persone Disabili ove saranno iscritte tutte le strutture accreditate;

10. di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;

11. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale Regione Lombardia e sul sito Web della Direzione generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il Segretario: Sala

ALLEGATO A

## VOUCHER SOCIO SANITARIO DI LUNGOASSISTENZA

### Definizione

Alla persona disabile, priva del sostegno familiare, ospite di una Comunità Alloggio accreditata al Servizio Sanitario regionale (CSS), viene riconosciuta la possibilità di acquistare dalla Comunità ove risiede le prestazioni socio sanitarie di lungoassistenza tramite l'erogazione del voucher socio sanitario.

La logica utilizzata per la definizione del voucher socio sanitario di lungoassistenza sopra indicato, è analoga a quella che ha definito le modalità di acquisto al domicilio di prestazioni socio sanitarie da parte di persone in condizioni di fragilità.

L'assegnazione di voucher socio sanitario di lungoassistenza rende comunque possibile, per il beneficiario, l'accesso ad altre unità d'offerta semiresidenziali del sistema socio sanitario o del sistema sociale.

In caso di necessità assistenziali contingenti e riconducibili al sistema delle cure domiciliari (ADI, cure estemporanee ecc), pur in presenza di voucher di lungoassistenza, può essere valutata dalla ASL la possibilità di una contemporanea erogazione di voucher socio sanitario secondo le modalità praticate tramite i pattanti per le cure domiciliari e per i voucher ADI.

### Tipologie di voucher

Sono individuati tre profili di voucher che corrispondono alle classi di fragilità rilevate con la scheda SIDI:

- classe 5 - 1° profilo o di base

- classi 3 e 4 - 2° profilo o per pazienti critici
- classi 1 e 2 - 3° profilo o per pazienti di alta complessità

L'assegnazione del voucher non comporta la cancellazione dei beneficiari dal SSR, i quali pertanto continueranno a ricevere tramite il SSR le prestazioni del medico di medicina generale, l'assistenza farmaceutica, protesica e specialistica, ivi compresa la riabilitazione funzionale.

#### Modalità di accesso

La Comunità alloggio accreditata rileva, con la scheda SIDi, il profilo di fragilità della persona disabile sua ospite che presenta necessità di prestazioni socio sanitarie di lungo-assistenza e invia la stessa scheda alla ASL, sede di ubica-

zione della struttura, che identifica la classe di appartenenza dell'ospite.

Gli operatori individuati dalla ASL, in collaborazione con il Medico di Medicina Generale dell'utente e con il responsabile della comunità, visto il livello di fragilità della persona disabile, predispongono il progetto individualizzato nel quale, tra l'altro, vengono definite le tipologie di prestazioni da rendere (di assistenza diretta alla persona, infermieristiche, *riabilitative* e socio riabilitative...) e la loro frequenza di erogazione.

La Comunità alloggio, in presenza di modificazione del profilo di fragilità dell'ospite, richiede alla ASL una rivalutazione del progetto individualizzato e conseguentemente del voucher, seguendo le modalità sopra descritte.

#### ALLEGATO B

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI MASSIMI PER L'ADEGUAMENTO	
		strutture che richiedono accreditamento entro il 31.10.04	strutture che richiedono accreditamento dopo il 31.10.04
<b>1 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE</b>			
1.1 Documentazione attestante la quantità di personale necessaria per la gestione della Comunità Alloggio e per la gestione dei voucher	Esistenza del documento	6 mesi	Alla data della richiesta
1.2 Gestione dell'emergenza	Piano di formazione, teorica e pratica di tutto il personale, con particolare riferimento alle manovre rapide Organigramma funzionale	6 mesi	Alla data della richiesta
1.3 Documentazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati	Registro degli interventi con descrizione e data dell'intervento	6 mesi	Alla data della richiesta
<b>2 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE</b>			
2.1 Redazione della Carta Dei Servizi in cui:	Disponibilità e diffusione del materiale informativo aggiornato, con obbligo di distribuzione agli utenti e/o loro familiari	9 mesi	Alla data della richiesta
2.2 siano illustrati i servizi offerti.	Esplicitazione della finalità, della organizzazione, delle modalità di funzionamento, della giornata tipo degli utenti, delle modalità di accesso alla struttura, delle modalità di coordinamento adottate con indicazione della persona incaricata		
2.3 sia indicato l'ammontare della retta, con esplicitazione delle prestazioni comprese o escluse	Descrizione dei servizi resi compresi nella retta ed eventuali servizi resi a pagamento, con il loro costo.		
2.4 sia allegato questionario di soddisfazione per ospiti e familiari, con annessa scheda per esprimere lamentele/apprezzamenti	Descrizione delle modalità di inoltro della lamentele e dei tempi massimi per la risposta del responsabile delle relazioni con il pubblico		
2.5 sia indicata la possibilità di visite guidate alla struttura da parte di utenti potenziali e loro famigliari	Individuazione della persona incaricata	9 mesi	Alla data della richiesta
2.6 sia descritta la modalità di accoglienza, di presa in carico e di dimissione degli ospiti	Disponibilità di protocolli inerenti le procedure di accoglienza, presa in carico e dimissione degli ospiti	9 mesi	Alla data della richiesta
2.7 sia definita la modalità di riconoscimento degli operatori	Dotazione di cartellino di riconoscimento a chiunque operi a qualsiasi titolo nella struttura, in ogni momento visibile all'ospite ed ai suoi familiari, che riporti fotografia, nome, cognome e qualifica agevolmente percepibili	2 mesi	Alla data della richiesta
2.8 sia riportato il sistema di valutazione della soddisfazione degli ospiti, delle famiglie, degli operatori	Sistema di valutazione almeno annuale della soddisfazione degli ospiti o delle famiglie o degli operatori e socializzazione dei risultati	6 mesi	Alla data della richiesta
<b>3 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA DEI BENEFICIARI DI VOUCHER</b>			
3.1 Valutazione dei problemi e dei bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali degli ospiti	Presenza di un fascicolo sanitario e assistenziale per ogni ospite beneficiario di voucher, compilato all'ingresso e aggiornato almeno ogni due mesi e comunque ogni qual volta vi sia un cambiamento significativo della condizione biopsicosociale dell'ospite, o eventi la cui registrazione sia utile o necessaria alla corretta compilazione della scheda di rilevazione SIDi in cui: a) siano esplicitate: anamnesi medica, infermieristica e funzionale b) siano rilevati eventuali episodi di particolare interesse sanitario e sociale e le loro modalità di risoluzione c) sia conservato insieme con la scheda individuale del disabile SIDi ed il Programma Individualizzato (v. oltre)	6 mesi	Alla data della richiesta
3.2 Stesura di un Programma Individualizzato	Esistenza di un programma riabilitativo/abilitativo e di socializzazione per ogni ospite beneficiario di voucher	4 mesi	Entro 30 giorni dalla data di ammissione degli ospiti



REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI MASSIMI PER L'ADEGUAMENTO	
		strutture che richiedono accreditamento entro il 31.10.04	strutture che richiedono accreditamento dopo il 31.10.04
<b>4 SISTEMA INFORMATIVO</b>			
4.1 Raccolta dei dati relativi agli ospiti ed alle prestazioni erogate tramite voucher necessari per assolvere al debito informativo, in base alle norme definite dalla Regione	Esistenza di supporti informatici sufficienti a gestire tutti i dati e nel rispetto dei tempi richiesti dalla Regione	6 mesi	Alla data della richiesta
4.2 Raccolta e trasmissione delle schede SIDi, degli indicatori di struttura e processo	Esistenza di supporti informatici sufficienti a gestire i dati nei tempi previsti	Alla data della richiesta	Alla data della richiesta
<b>5 CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE</b>			
5.1 Requisiti strutturali generali (Presenza di documentazione attestante)	Ogni CSS deve garantire i requisiti previsti per le civili abitazioni. Inoltre: il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, nonché quelli relativi alle norme per l'eliminazione delle barriere architettoniche	Piano programma della durata massima di tre anni	Alla data della richiesta
<b>6. SPAZI PER SERVIZI GENERALI</b>			
6.1 Servizi di struttura 6.2 Servizi igienici	<ul style="list-style-type: none"> <li>almeno 1 servizio igienico per il personale</li> <li>numero di bagni in relazione al regolamento locale di igiene: almeno 1 attrezzato idoneamente per igiene utenza grave</li> </ul>	Adeguamento con piano programma della durata massima di <b>tre anni</b>	dalla data di accreditamento
6.3 Arredi ed attrezzature	Gli arredi e le attrezzature devono essere adatti alle varie tipologie di disabilità degli ospiti	12 mesi	dalla data di richiesta
<b>7 VARIE</b>			
7.1 Segnaletica sonora e/o visiva e/o vocale per richiesta di assistenza da parte degli ospiti	I servizi igienici devono essere dotati di un sistema di comunicazione, di facile uso da parte degli ospiti, idoneo a segnalare le richieste di aiuto e assistenza.	12 mesi	Alla data della richiesta
7.2 Impianti di percorsi verticali	Installazione di impianti di sollevamento idonei per il loro spostamento degli ospiti.	12 mesi Raccomandato ascensore	Alla data della richiesta Raccomandato ascensore
7.3 Biancheria sporca/pulita	Corretta separazione della biancheria sporca da quella pulita	Alla data di richiesta	Alla data di richiesta
<b>8 REQUISITI GESTIONALI</b>			
8.1 Personale	Assistenza notturna garantita tramite personale qualificato non volontario Standard medio settimanale di assistenza 800 minuti settimanali per ospite garantito da personale qualificato	Alla data della richiesta	Alla data della richiesta

## ALLEGATO C

**DEBITO INFORMATIVO DELLE COMUNITÀ ALLOGGIO SOCIO SANITARIE PER PERSONE - CON DISABILITÀ**

Secondo quanto previsto dalla presente deliberazione gli Enti gestori delle **Comunità Alloggio Socio Sanitarie per persone con disabilità**, CSS, pubbliche e private accreditate, della Regione Lombardia, devono trasmettere periodicamente all'A.S.L. competente per territorio ed alla Regione informazioni relative ad ogni ospite beneficiario di voucher socio sanitario di lungoassistenza ed alla struttura stessa.

Le informazioni da trasmettere devono essere raccolte nella:

**SCHEDA INDIVIDUALE DEL DISABILE (SIDi)**

La **SCHEDA INDIVIDUALE DEL DISABILE (SIDi)** è parte integrante del fascicolo sanitario e assistenziale di ogni ospite beneficiario di voucher socio sanitario di lungoassistenza. È lo strumento di rilevazione della «fragilità» e delle «capacità» dell'ospite, essenziale per valorizzare ed orientare il complesso delle risposte di cura personale e di qualità della vita che la struttura è chiamata ad offrire alla persona disabile. In tale ambito essa costituisce uno strumento in grado di fornire, al gestore della struttura, elementi atti a valutare il carico assistenziale, educativo, riabilitativo ed infermieristico di cui gli ospiti necessitano al fine di orientare i servizi, le attività e le diverse tipologie di prestazioni offerte.

La Scheda Individuale del Disabile è inoltre finalizzata:

- a consentire la definizione della Classe di appartenenza del singolo disabile e, di conseguenza, il livello di voucher socio sanitario di lungoassistenza assegnabile;
- a consentire le eventuali modifiche della Classe di appartenenza del singolo disabile a seguito della modifica della situazione clinica e delle abilità funzionali;

- a consentire l'esercizio delle funzioni di verifica e controllo, da parte sia dell'A.S.L. sia della Regione.

La scheda deve essere compilata annualmente e trasmessa alla Regione, tramite le ASL, entro il 31 GENNAIO di ogni anno; le nuove ammissioni, le variazioni della situazione dell'ospite nonché le dimissioni vanno trasmesse all'ASL di ubicazione della struttura entro 15 giorni dall'avvenuta variazione.

**FLUSSO INFORMATIVO**

L'aggiornamento periodico dei dati, la loro elaborazione nonché i risultati che ne deriveranno, oltre che costituire, per la Regione, uno strumento indispensabile di conoscenza dell'andamento delle attività, saranno messi a disposizione anche delle Aziende Sanitarie e dei singoli Enti gestori dei servizi.

**Modalità di raccolta dei dati**

La compilazione della scheda SIDi, in osservanza alle istruzioni riportate nel presente documento, sarà a cura del responsabile di struttura. La trasmissione di tali schede deve avvenire **esclusivamente** su supporto informatico. **Il supporto è trasmesso con lettera firmata dal legale rappresentante dell'ente gestore della struttura**, recante il numero dei record presenti (ogni record = un ricovero) a ogni rilevazione ed è responsabile della veridicità, completezza, accuratezza e qualità delle informazioni riportate e della loro tempestiva trasmissione.

Le indicazioni contenute in questo allegato C devono essere applicate, dal mese successivo alla data di pubblicazione del provvedimento, a tutti gli ospiti beneficiari di voucher di lungoassistenza.

**LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLA SCHEDA**

I dati da rilevare e da trasmettere alla Regione sono raggruppati secondo i criteri sotto evidenziati, per le diverse schede seguenti:

La Scheda Individuale del Disabile (SIDi) si compone di diverse parti:

- una parte che contiene elementi anagrafici e anamnestici;
- una parte relativa ai dati clinici e sanitari;
- una parte relativa alle abilità del soggetto disabile;
- una parte relativa ai dati amministrativi.

ALLEGATO D

## REQUISITI DEL PATTO CON GLI ENTI GESTORI DELLE CSS

I soggetti pubblici e privati, profit e no profit autorizzati e accreditati come CSS per la sottoscrizione del patto devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

- il rappresentante legale non deve aver subito condanne penali, non deve avere procedimenti penali in corso e deve godere della pienezza dei diritti civili
- le prestazioni professionali devono essere svolte da personale qualificato in relazione alla specificità delle prestazioni socio-sanitarie da erogare
- il possesso dell'idoneità professionale nonché organizzativo-gestionale deve essere accertato dall'Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) territorialmente competente.

### Finalità del Patto

Il Patto lega tra loro, in un contesto di relazione fiduciaria, l'Azienda Sanitaria Locale i soggetti pubblici e privati, profit e non profit, accreditati come CSS che lo sottoscrivono in quanto attori dell'assistenza sociosanitaria integrata connessa al *voucher sociosanitario di lungoassistenza*, disciplinata con deliberazione della Giunta Regionale del.....n. ....

Le finalità del Patto sono in particolare quelle di concorrere alla realizzazione del Programma personalizzato dell'ospite della Comunità Alloggio.

### Soggetti sottoscrittori

Sottoscrivono il Patto:

- Il Direttore Generale dell'A.S.L. di ubicazione della Comunità Socio Sanitaria
- Il legale rappresentante della Comunità Socio Sanitaria.

Prima di avviare il servizio, il soggetto accreditato porta a conoscenza della persona da assistere o, in caso d'incapacità, di qualcuno dei suoi familiari o del tutore/curatore/amministratore di sostegno, il contenuto del Patto.

### Le prestazioni di lungoassistenza socio sanitaria

Il soggetto accreditato, all'atto della presa in carico, s'impegna a definire con la persona disabile, o con i suoi familiari o con il tutore/curatore/amministratore di sostegno, un programma personalizzato di assistenza, individuando le prestazioni socio-sanitarie da erogare presso la Comunità mediante operatori dotati di effettiva competenza tecnico professionale.

### La qualità delle prestazioni

La Comunità Socio Sanitaria è responsabile della qualità delle prestazioni socio-sanitarie poste in essere dagli operatori incaricati.

In corrispondenza dell'avvio del servizio devono pertanto essere attivati protocolli operativi, attraverso i quali consentire la periodica verifica dei livelli di qualità di prestazioni rese e/o percepite dalla persona assistita e/o dai suoi familiari/tutore/curatore/amministratore di sostegno.

Il Patto deve contenere la procedura atta alla distribuzione, compilazione e raccolta del questionario di gradimento da parte dell'ospite e/o dei suoi familiari/tutore/curatore/amministratore di sostegno.

### Il debito informativo

Il Patto deve contenere la clausola circa l'impegno da parte della Comunità ad assolvere il debito informativo nei confronti dell'ASL secondo i tempi e le modalità dalla stessa indicati:

- i dati e le informazioni finalizzate alla rilevazione delle prestazioni effettuate,
- i dati relativi alla scheda SIDi in conformità alla normativa regionale,
- i dati relativi agli esiti della customer satisfaction.

### I compiti dell'Azienda Sanitaria Locale

In attuazione delle funzioni di vigilanza e controllo su tutte le unità d'offerta socio-sanitarie, attribuite ai sensi della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 e sue successive modifiche ed integrazioni, l'A.S.L. esercita d'ufficio, oltre che su richiesta della persona assistita e/o suoi familiari, verifiche periodiche sulla compiuta attuazione, da parte delle Comunità Socio Sanitarie accreditate, dei contenuti del Patto di accreditamento.

Nel rispetto delle disposizioni previste dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e sue modifiche ed integrazioni l'esito delle verifiche effettuate riveste efficacia vincolante per la revoca dell'accREDITAMENTO da parte della Regione.

(BUR20040118)

D.g.r. 23 luglio 2004 - n. 7/18334

(3.1.0)

**Definizione della nuova unità di offerta «Centro Diurno per persone con disabilità» (CDD): requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accREDITAMENTO**

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la l.r. 7 gennaio 1986, n. 1: «Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia»;

Visto il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, «Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421»; e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il d.P.R. 14 gennaio 1997: «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Vista la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31: «Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»;

Vista la legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1: «Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328: «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visti i dd.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio sanitarie» e 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Vista la d.c.r. 23 dicembre 1987, n. 871: «Piano Regionale Socio assistenziale per il triennio - 1988/1990» e sue successive modifiche, integrazioni e proroghe;

Vista la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462 di approvazione del «Piano Socio Sanitario Regionale 2002-2004»;

Vista la d.g.r. 23 dicembre 2002, n. 11717 «Conferma dell'accREDITAMENTO dei servizi socio sanitari per handicappati ubicati nell'ASL di Milano Città e contestuale integrazione della d.g.r. n. 11007 del 8 novembre 2002. Finanziamento a carico del Fondo Sanitario 2002»;

Vista la d.g.r. 30 dicembre 2003, n. 15884 «Conferma dell'accREDITAMENTO dei servizi socio sanitari per disabili: Centri socio educativi e contestuale variazione del numero dei posti. Finanziamento a carico del fondo sanitario per l'anno 2003»;

Evidenziato che la Giunta regionale con d.g.r. 30 settembre 2003, n. 14369 ha provveduto ad individuare, all'interno del sistema socio sanitario regionale, i Centri Diurni integrati per persone Disabili (CDD) quali unità di offerta semiresidenziali per disabili gravi;

Ritenuto di specificare che quanto disposto nella deliberazione n. 14369, relativamente agli ospiti presenti da oltre un anno in IDR ex art. 26 - regime semiresidenziale - è da intendersi riferito alle sole persone disabili di età superiore ai 18 anni, che presentino un livello di fragilità coerente ed appropriato con le prestazioni socio sanitarie garantite dai CDD e per le quali gli specialisti che le hanno in carico certifichino concluso, ancorché temporaneamente, il processo riabilitativo semiresidenziale;

Confermato che i CDD sono strutture rivolte all'accoglienza di persone disabili di età superiore ai 18 anni e che, in casi eccezionali, il minore di età potrà essere accolto solo in presenza delle seguenti tre condizioni:

1. una specifica richiesta del genitore o del tutore/curatore/amministratore di sostegno;
2. una valutazione della necessità di interventi di lungoassistenza da parte dell'ASL di residenza e dell'U.O. di Neuro-