



**DELIBERAZIONE N° VII / 18334**

**Seduta del 23 LUG 2004**

*Presidente*

**ROBERTO FORMIGONI**

*Assessori regionali*

VIVIANA BECCALOSI Vice Presidente

GIAN CARLO ABELLI

ETTORE ALBERTONI

MAURIZIO BERNARDO

CARLO BORSANI

ROMANO COLOZZI

MASSIMO CORSARO

~~GIORGIO BIANCHI~~

ALBERTO GUGLIELMO

CARLO LIO

ALESSANDRO MONETA

FRANCO NICOLI CRISTIANI

DOMENICO PISANI

GIORGIO POZZI

MARIO SCOTTI

MASSIMO ZANELLO

Massimo Buscanti

*Con l'assistenza del Segretario*

**Maurizio Sala**

*Su proposta dell'Assessore*

alla Famiglia e Solidarietà Sociale  
Gian Carlo Abelli

*Oggetto*

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

**(a seguito di intesa della competente Commissione Consiliare)**

*Il Dirigente*

Marina Gerini

*Il Direttore Generale*

Umberto Fazzone

L'atto si compone di 25 pagine  
di cui 16 pagine di allegati.



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 DGR 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 prov-





veduto 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 Neuropsichiatria Infantile di riferimento o dello specialista neuropsichiatra infantile dell'Istituto di Riabilitazione extra ospedaliera accreditato;
3. disponibilità dell'Ente gestore della struttura ad adeguare i propri interventi al minore;

*→ non merzia educativa*

RITENUTO di non applicare le tre condizioni di cui al punto precedente agli ospiti di minore età che, alla data di pubblicazione del presente provvedimento, sono già accolti negli attuali Centri Socio Educativi, fatte salve:

- la libertà di richiesta di rivalutazione del percorso in atto da parte del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno
- la verifica dell'appropriatezza degli interventi in atto da parte dell'ASL di ubicazione della struttura;

*1 CSE  
contribuiscono  
ad esistere?  
50 criteri  
PSA*

STABILITO che i CSE attualmente accreditati col sistema socio sanitario, che non presenteranno domanda di autorizzazione ed accreditamento come CDD afferiranno alla rete dei servizi socio assistenziali e, in attesa della definizione dei criteri e requisiti per le strutture per disabili del sistema socio assistenziale, manterranno l'autorizzazione al funzionamento in possesso alla data di pubblicazione del presente atto, con il rispetto degli standard di fine triennio stabiliti dal Piano Socio Assistenziale 88/90 e sue successive modifiche, integrazioni e proroghe;

STABILITO che gli Istituti di riabilitazione extraospedaliera ex art. 26 a regime diurno attualmente accreditati, che non presenteranno domanda di autorizzazione ed accreditamento come CDD, in attesa del riordino del sistema della riabilitazione manterranno l'accREDITAMENTO provvisorio vigente;

ATTESO che i Centri Socio Educativi e gli Istituti di riabilitazione extraospedaliera ex art. 26 a regime diurno attualmente accreditati, che vorranno accreditarsi come Centro Diurno Disabili dovranno richiedere:

- nuova autorizzazione al funzionamento alla competente amministrazione provinciale autocertificando il possesso dei requisiti indicati negli allegati A e B di cui al presente





- provvedimento e dichiarando la documentazione idonea già prodotta alle provincia in occasione della precedente richiesta di autorizzazione
- nuovo accreditamento quali CDD alla Regione, adeguandosi ai requisiti organizzativi, strutturali e gestionali stabiliti dal presente atto;

STABILITO che le Province rilasceranno autorizzazione definitiva o provvisoria con prescrizioni, in presenza di piano di adeguamento strutturale, sulla base delle autocertificazioni presentate e che successivamente all'emissione dei provvedimenti autorizzativi potranno richiedere ai legali rappresentanti delle strutture la documentazione mancante per i requisiti autocertificati;

PRESO ATTO della necessità di confermare, in attesa dell'emissione dei nuovi provvedimenti di autorizzazione e accreditamento come CDD, l'autorizzazione al funzionamento e l'accredimento posseduti dalle strutture alla data di pubblicazione del presente atto;

RITENUTO di subordinare la conferma di cui al punto precedente alla presentazione di nuova domanda di autorizzazione e di accreditamento come CDD, corredata in carenza dei requisiti previsti dal presente provvedimento, di:

- piano della durata massima di 5 anni delle opere di adeguamento strutturale
- piano della durata massima di 2 anni di adeguamento gestionale;

STABILITO che al medesimo obbligo di cui al punto precedente è subordinato il rilascio dell'autorizzazione al funzionamento e dell'accredimento come CDD per le strutture IDR ex art.26 provvisoriamente accreditate come servizi semiresidenziali che vogliono riconvertirsi in CDD;

RITENUTO che:

- i requisiti gestionali dei CDD, per autorizzazione al funzionamento e per accreditamento, sono quelli riportati in allegato A, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento
- i requisiti organizzativi e strutturali dei CDD, sono i medesimi per autorizzazione al funzionamento e per accreditamento, come risulta dall'allegato B, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di salvaguardare la capacità ricettiva massima delle strutture che alla data di pubblicazione del presente provvedimento:

- siano già autorizzate a funzionare come CSE, o siano accreditate provvisoriamente come servizi semiresidenziali di riabilitazione extraospedaliera ex art.26
- abbiano già iniziato i lavori, o che abbiano ottenuto la concessione edilizia, o che siano oggetto di interventi non soggetti a concessione edilizia per cui sia stata presentata la dichiarazione di inizio attività
- abbiano effettuato ristrutturazioni recenti con finanziamenti pubblici;





VALUTATA la necessità di procedere alla classificazione degli utenti dei CDD in classi omogenee per bisogni assistenziali, educativi, riabilitativi e sanitari consentendo una valutazione del conseguente carico assistenziale e delle relative risorse assorbite;

INDIVIDUATO lo strumento adatto a rispondere alle necessità espresse al punto precedente nella scheda di rilevazione SIDi, già sperimentata presso le strutture attualmente autorizzate ed accreditate;

DATO ATTO che SIDi classifica gli ospiti ed i carichi assistenziali in cinque classi come definito nella seguente tabella:

→ Tabella x solo carico assistenziale

CLASSE	LIVELLO DI FRAGILITA'	MISURA DEL CARICO ASSISTENZIALE
		MINUTI SETTIMANALI MEDI PER OSPITE*
1	ALTO	1.300
2	MEDIO ALTO	1.100
3	MEDIO	900
4	MEDIO BASSO	750
5	BASSO	600

RITENUTO che gli Enti gestori di CDD accreditati debbano obbligatoriamente assolvere al debito informativo, secondo i tempi e le modalità descritte nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

CONSIDERATA la necessità di procedere all'individuazione:

- dei criteri per la remunerazione delle prestazioni rese nelle strutture accreditate così come di seguito riportato:
  - consistenza e valorizzazione economica del carico assistenziale, educativo, riabilitativo ed infermieristico
  - valorizzazione economica degli altri costi definita percentualmente sul carico assistenziale.
- dei criteri e delle modalità per la definizione degli accordi contrattuali tra le ASL e le strutture accreditate, così come indicato nell'Allegato D, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

SPECIFICATO che, ferma restando la presentazione di richiesta di accreditamento, sino all'entrata in vigore delle nuove remunerazioni giornaliere che saranno determinate a seguito dell'elaborazione del primo debito informativo, e comunque sino alla sottoscrizione





dei contratti con le ASL, restano in vigore le attuali tariffe stabilite per CSE o IDR semiresidenziale;

RITENUTO necessario istituire un Registro regionale dei Centri Diurni integrati per persone Disabili ove saranno iscritte tutte le strutture accreditate;

DATO ATTO che la presente deliberazione non comporta impegni di spesa;

ACQUISITO i contributi ed il parere del Tavolo del Terzo settore;

ACQUISITA l'intesa con la Commissione Consiliare competente; 15 LUG. 2004

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. del 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 individuare all'interno del sistema socio sanitario regionale, i Centri Diurni integrati per persone Disabili (CDD), quali unità di offerta semiresidenziali per disabili gravi rivolte all'accoglienza di persone disabili di età superiore ai 18 anni;
2. di stabilire che il minore di età potrà essere eccezionalmente accolto solo in presenza contestuale delle seguenti tre condizioni:
  - una specifica richiesta del genitore o del tutore/curatore/amministratore di sostegno
  - una valutazione della necessità di interventi di lungoassistenza da parte dell'ASL di residenza e dell'U.O. di Neuropsichiatria Infantile di riferimento o dello specialista neuropsichiatra infantile dell'Istituto di Riabilitazione extra ospedaliera accreditato
  - disponibilità dell'Ente gestore della struttura ad adeguare i propri interventi al minore;
3. di approvare gli allegati A e B, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, relativi ai requisiti gestionali, organizzativi e strutturali dei CDD per autorizzazione al funzionamento e per accreditamento;
4. di adottare quale strumento di classificazione del livello di fragilità degli ospiti dei CDD la scheda di rilevazione SIDI che classifica gli ospiti ed i carichi assistenziali

↓ ATTENZIONE!!





classi come definito nella seguente tabella:

CLASSE	LIVELLO DI FRAGILITA'	MISURA DEL CARICO ASSISTENZIALE
		MINUTI SETTIMANALI MEDI PER OSPITE*
1	ALTO	1.300
2	MEDIO ALTO	1.100
3	MEDIO	900
4	MEDIO BASSO	750
5	BASSO	600

5. di disporre che gli Enti gestori di CDD accreditati debbano obbligatoriamente assolvere al debito informativo, secondo i tempi e le modalità descritte nell'Allegato C, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
6. di approvare i seguenti criteri per la remunerazione delle prestazioni rese nelle strutture accreditate:
- consistenza e valorizzazione economica del carico assistenziale, educativo, riabilitativo ed infermieristico
  - valorizzazione economica degli altri costi definita percentualmente sul carico assistenziale;
7. di disporre che per la remunerazione a carico del servizio sanitario regionale tra le strutture accreditate e le ASL di ubicazione dovrà essere sottoscritto accordo contrattuale utilizzando lo schema di cui all'allegato D parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
8. di stabilire che:
- i Centri Socio Educativi e gli Istituti di riabilitazione extraospedaliera ex art.26 a regime diurno, attualmente accreditati, che vorranno accreditarsi quali CDD devono inoltrare:
    - nuova richiesta di autorizzazione al funzionamento alla competente Amministrazione provinciale, autocertificando il possesso dei requisiti indicati negli allegati A e B di cui al presente provvedimento e dichiarando la documentazione idonea già prodotta alle province in occasione della precedente richiesta di autorizzazione, corredata, in carenza dei requisiti strutturali, di un piano delle opere di adeguamento della durata massima di 5 anni
    - nuova richiesta di accreditamento alla Regione ed all'ASL, corredata, in carenza dei requisiti gestionali, di un piano di adeguamento della durata massima di 2 anni

+ Assistenza  
+ accreditato





- le Province rilasceranno autorizzazione definitiva o provvisoria con prescrizioni, in presenza di piano di adeguamento strutturale, sulla base delle autocertificazioni presentate e, successivamente all'emissione dei provvedimenti autorizzativi, potranno richiedere ai legali rappresentanti delle strutture la documentazione mancante per i requisiti autocertificati;
  - i CSE attualmente accreditati col sistema socio sanitario, che non presentano domanda di autorizzazione ed accreditamento come CDD, afferiscono alla rete dei servizi socio assistenziali;
  - gli istituti di riabilitazione extraospedaliera ex art.26 a regime diurno che non presentano domanda di autorizzazione ed accreditamento come CDD, permangono nell'attuale regime di accreditamento provvisorio per gli IDR ex art.26, sino a nuove disposizioni regionali;
  - in attesa della definizione dei criteri e requisiti per le strutture per disabili del sistema socio assistenziale, i CSE che non si accreditano mantengono l'autorizzazione al funzionamento in possesso alla data di pubblicazione del presente atto, nel rispetto degli standard di fine triennio stabiliti dal Piano Socio Assistenziale 88/90, e sue successive modifiche, integrazioni e proroghe;
  - nelle more dell'emanazione dei nuovi provvedimenti, restano in vigore l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento già possedute dalle strutture;
  - l'obbligo del rispetto della capacità ricettiva massima dei CDD riportata nell'allegato B non si applica a strutture che, alla data di pubblicazione del presente provvedimento:
    - siano già autorizzate a funzionare come CSE, o siano accreditate provvisoriamente come servizi semiresidenziali di riabilitazione extraospedaliera ex art.26
    - abbiano già iniziato i lavori, o che abbiano ottenuto la concessione edilizia, o che siano oggetto di interventi non soggetti a concessione edilizia per cui sia stata presentata la dichiarazione di inizio attività
    - abbiano effettuato ristrutturazioni recenti con finanziamenti pubblici;
9. di disporre che quanto stabilito al punto 2 del presente dispositivo non si applica alle persone disabili di minore età che alla data di pubblicazione del presente provvedimento sono ospiti di strutture che si riconvertono in CDD, fatta salva la libertà di richiesta di rivalutazione del percorso in atto da parte del genitore/tutore/curatore/amministratore di sostegno e la verifica dell'appropriatezza degli interventi in atto da parte dell'ASL di ubicazione della struttura;
10. 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 riferito alle persone disabili di età superiore ai 18 anni, con livello di fragilità coerente ed appropriato alle 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;







11. di stabilire con successivo provvedimento della Giunta regionale le nuove remunerazioni giornaliere, a seguito dell'elaborazione del primo debito informativo, sulla scorta di: consistenza e valorizzazione economica del carico assistenziale educativo, riabilitativo ed infermieristico e valorizzazione economica degli altri costi definita percentualmente sul carico assistenziale;
12. di precisare che sino all'entrata in vigore delle nuove remunerazioni giornaliere, e in ogni modo sino alla sottoscrizione dei contratti tra le ASL e le strutture accreditate, restano in vigore le attuali tariffe stabilite per CSE o IDR semiresidenziale, ferma restando la presentazione di richiesta di accreditamento;
13. di istituire il Registro regionale dei Centri Diurni integrati per persone Disabili ove saranno iscritte tutte le strutture accreditate;
14. di dare atto che il presente provvedimento non comporta impegni di spesa;
15. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.



IL SEGRETARIO

Maurizio Sala



## STANDARD DI ASSISTENZA PRESCRITTI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E L'ACCREDITAMENTO DEI CDD

### STANDARD GESTIONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

**600 minuti settimanali per ospite frequentante a tempo pieno.**

Presenza obbligatoria di personale appartenente alle aree socio assistenziale, educativa, riabilitativa e infermieristica nelle percentuali che le strutture valuteranno più consone alle esigenze assistenziali degli ospiti, a cui può concorrere anche il personale medico e psicologico.

Concorrono al raggiungimento dello standard, limitatamente ad una quota massima del 20%, anche i volontari in possesso del titolo previsto ad erogare le prestazioni richieste.

### STANDARD GESTIONALE PER L'ACCREDITAMENTO

#### Figure professionali

In ogni CDD ai fini di accreditamento, nell'ambito della propria flessibilità ed in relazione ai Progetti Individualizzati, gli Enti gestori devono assicurare che lo standard globale di minuti settimanali per ospite sia raggiunto attraverso il rispetto dei seguenti rapporti:

- 20% ausiliari socio assistenziali (A.S.A.-O.T.A)
- 50% figure professionali appartenenti all'area educativa, all'area riabilitativa e all'area infermieristica
- 30% definito dalla struttura, sulla base dei progetti individualizzati, tra le diverse figure professionali sopra indicate, a cui può concorrere anche personale medico e psicologico

Concorrono al raggiungimento dello standard, limitatamente ad una quota massima del 20%, anche i volontari in possesso del titolo previsto ad erogare le prestazioni richieste.

Ai fini del raggiungimento degli standard di cui sopra possono concorrere:

- gli O.S.S. limitatamente alle prestazioni socio assistenziali e di supporto al personale infermieristico
- operatori diversi che abbiano sostenuto corsi di formazione/aggiornamento/specializzazione in musicoterapia, arteterapia, danzaterapia e teatroterapia oltre che esperti in lavori artigianali (maestri d'arte), laureati in pedagogia, diplomati ISEF o laureati in scienze delle attività motorie e sportive (classe33), all'interno della percentuale del 30% sopra definita, e qualora le attività siano previste per il raggiungimento degli obiettivi fissati nel progetto individualizzato.

#### Minuti di assistenza

- **Nuove strutture:** alla data di presentazione della domanda di accreditamento **900 minuti settimanali per ogni ospite frequentante a tempo pieno (trasporto escluso)**, nel rispetto della composizione percentuale stabilita. Adattamento dei minuti di assistenza alla tipologia di fragilità, che deve essere ricompresa nelle classi rilevate con la procedura SIDI, ed ai tempi di frequenza degli utenti che non può essere inferiore alle 4 ore al giorno per i 5 giorni settimanali, entro 4 settimane dalla ammissione della persona disabile.



dove viene  
usato?

fare i colali

non è a  
tempo  
pieno

grave sono in  
organico

- **Strutture già accreditate che si convertiranno in CDD:** alla data di presentazione della domanda di accreditamento i minuti settimanali previsti dalla vigente normativa regionale per l'accREDITAMENTO dei CSE o per la riabilitazione in regime diurno ex art. 26 (trasporto escluso). Ai fini di adeguare tali minuti di assistenza a quelli derivanti dalla classificazione degli utenti, già presenti alla data di pubblicazione del presente atto, con la procedura SIDI le strutture presenteranno un piano di acquisizione del personale. Per i nuovi ingressi l'Ente gestore procederà secondo quanto previsto per le strutture di nuovo accreditamento.

Gli Enti Gestori di CSE o di IDR a regime diurno già accreditati, che si convertiranno in CDD, in caso di presenza in servizio, alla data di pubblicazione del presente provvedimento, di personale sprovvisto di specifico titolo di studio, ai fini di loro utilizzo e conteggio per il raggiungimento dello standard gestionale prescritto, dovranno richiedere formale deroga alla ASL competente per territorio.

↓  
e chi non ha il titolo?



ALLEGATO B

STANDARD ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI PER IL CENTRO DIURNO  
PER PERSONE CON DISABILITA' - CDD

Il Centro diurno per persone disabili CDD, è la struttura semiresidenziale socio sanitaria destinata alla accoglienza di disabili gravi .

A) REQUISITI ORGANIZZATIVI	INDICATORI
A.1 Prestazioni	In coerenza con le caratteristiche della classe, vengono garantite agli ospiti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. attività socio sanitarie ad elevato grado di integrazione</li> <li>2. attività di riabilitazione</li> <li>3. attività di socioriabilitazione</li> <li>4. attività educative</li> </ol>
A.2 Organizzazione	Il CDD deve assicurare l'erogazione delle prestazioni ai propri ospiti sulla base di Progetti Individualizzati, prevedendo anche il coinvolgimento delle famiglie
A.3 Apertura del servizio	Il CDD deve garantire una apertura per almeno 35 ore settimanali, per un minimo di 47 settimane annue
A.4 Destinatari	I CDD accolgono persone, con <u>disabilità dipendenti da qualsiasi causa</u> , la cui fragilità è compresa nelle 5 classi della scheda individuale disabile (SIDi), di età superiore ai 18 anni e, di norma, sino ai 65
A.5 Capacità ricettiva	Non superiore a 30 utenti.
<b>B) GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE</b>	<b>INDICATORI</b>
B.1 Documentazione attestante la quantità di personale necessaria per la gestione del CDD	Esistenza del documento
B.2 Gestione dell'emergenza	Piano di formazione, teorica e pratica di tutto il personale, con particolare riferimento alle manovre rapide Organigramma funzionale
B.3 Documentazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati	Registro degli interventi con descrizione e data dell'intervento
<b>C) GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ORGANIZZAZIONE</b>	<b>INDICATORI</b>
C.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

*Non le caratteristiche della visita stessa*



1. 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 della struttura con individuazione della persona incaricata
2. 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.
3. 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
4. sia indicata la possibilità di visite guidate alla struttura da parte di utenti potenziali e loro familiari	Individuazione della persona incaricata
5. 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
6. 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
7. 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
<b>D) GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ASSISTENZA</b>	<b>INDICATORI</b>
D.1 Valutazione dei problemi e dei bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali degli ospiti	Presenza di un fascicolo sanitario e assistenziale per ogni ospite, 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 sia conservato insieme con la scheda individuale del disabile SIDi ed il Progetto Individualizzato (v. oltre)
D.2 Stesura di un Progetto Individualizzato	Esistenza di un programmi riabilitativo/abilitativo e di socializzazione per ogni ospite
<b>E) SISTEMA INFORMATIVO</b>	<b>INDICATORI</b>
E.1 Raccolta dei dati relativi agli ospiti ed	Esistenza di supporti informatici sufficienti a gestire

???

mm

il controllo non solo da parte perché??

causa?

il fine?

sub sanitario?



alle prestazioni erogate necessari per assolvere al debito informativo, in base alle norme definite dalla Regione	dati e nel rispetto dei tempi richiesti dalla Regione
E.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
<b>F) <u>REQUISITI STRUTTURALI GENERALI</u></b>	<b>INDICATORI</b>
F.1 Requisiti strutturali generali	Ogni CDD deve garantire 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.
<b>G) <u>REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI</u></b>	<b>INDICATORI</b>
G.1 Superficie complessiva	La superficie complessiva minima del CDD è : • <u>15 mq</u> per utente per strutture di nuova realizzazione • <u>10 mq</u> strutture esistenti.
G.2 Attività di valutazione, di riabilitazione, di socio riabilitazione ed educative	a- Locale per attività infermieristiche assistenziali condivisibile con altra unità d'offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua b- Locali per: attività riabilitative, socioriabilitative ed educative
G.3 Attività di vita collettiva	Locale/i pranzo e per attività di piccolo e/o grande gruppo In caso di locali organizzati in open space dovrà essere riservata un'area per il pranzo che rispetti le norme igienico sanitarie
G.4 Servizi igienici	Fino a 15 ospiti: almeno 2 servizi igienici attrezzati per persone disabili Da 16 a 30 ospiti: almeno 2 servizi igienici attrezzati per persone disabili più un servizio igienico, anche non attrezzato In ogni struttura deve essere inoltre garantito: <u>1 locale bagno</u> dotato di attrezzature idonee all'igiene personale dell'utenza accolta condivisibile con altra unità d'offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua
G.5 Spazi per servizi generali	<u>Ufficio</u> per attività amministrative di segreteria e di accoglienza, condivisibile con altra unità di offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua;  Spogliatoi e servizi igienici per il personale

Tutto  
all'interno



	<p>condivisibili con altra unità d'offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua.</p> <p><u>Cucina</u> con dispensa e locali accessori, se i pasti sono confezionati all'interno, condivisibile con altra unità di offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua.</p> <p><u>Locale o spazio</u> per smistamento contenitori, riscaldamento e conservazione di cibi e bevande, se il servizio è appaltato o in condivisione con altra unità d'offerta</p> <p><u>Locali di servizio</u> (ripostigli, ricoveri attrezzature ecc) secondo il bisogno e condivisibili con altra unità d'offerta della rete socio sanitaria o socio assistenziale, se attigua</p>
<p><b>G.6 Elementi costruttivi, arredi e attrezzature</b></p>	<p><u>Porte</u>: la larghezza minima (luce netta) di ogni porta (compresa quelle delle porte dei bagni) deve essere di almeno cm. 90.</p> <p><u>Corridoi</u>: Larghezza minima di 2 mt. senza lesene sporgenti: obbligatoria per le strutture di nuova attivazione; raccomandata per le strutture esistenti e/o in via di ristrutturazione e comunque non inferiore a mt 1,5, senza lesene sporgenti, in presenza di vincoli strutturali, architettonici o urbanistici I corridoi devono possedere corrimano su ambedue i lati con testate ripiegate verso il muro</p> <p><u>Segnaletica finalizzata a favorire l'orientamento</u>: presenza di cartellonistica o altra segnaletica ben intelleggibile, anche e soprattutto in riferimento ai prevalenti deficit sensoriali degli ospiti.</p> <p><u>Dispositivi di segnalazione</u> idonei alla richiesta di aiuto ed assistenza da parte degli ospiti obbligatori nei servizi igienici.</p> <p>Gli <u>arredi</u> e le <u>attrezzature</u> devono essere adatti alle varie tipologie di disabilità degli utenti e devono possedere caratteristiche tali da agevolarne le operazioni di assistenza e di pulizia da parte del personale.</p>

## ALLEGATO C

### Debito informativo dei Centri Diurni per persone Disabili – CDD accreditati

Secondo quanto previsto dalla presente deliberazione gli Enti gestori dei **Centri Diurni integrati per persone Disabili - CDD** pubblici e privati, accreditati della Regione Lombardia, devono trasmettere periodicamente alla A.S.L. competente per territorio ed alla Regione informazioni relative ad ogni ospite ed alla struttura stessa.

Le informazioni da trasmettere devono essere raccolte nei seguenti flussi distinti :**SCHEDA INDIVIDUALE DEL DISABILE (SIDi )**

- ◆ SCHEDA MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA;
- ◆ SCHEDA DI STRUTTURA.

La SCHEDA INDIVIDUALE DEL DISABILE (SIDi) è parte integrante del fascicolo sanitario e assistenziale di ogni ospite. E' 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. E' uno strumento che fornisce al gestore della struttura elementi atti a valutare il carico assistenziale, educativo, riabilitativo ed infermieristico di ogni ospite e ad orientare l'insieme di interventi individualizzati.

*→ non è da vedere questa scheda*

La Scheda Individuale del Disabile è inoltre finalizzata:

- a consentire la definizione della Classe di appartenenza del singolo disabile e, di conseguenza, gli standard che la struttura è tenuta ad assicurare;
- a consentire, a seguito della modifica della situazione clinica e delle abilità funzionali, le eventuali modifiche della Classe di appartenenza del singolo disabile;
- a consentire l'esercizio delle funzioni di verifica e controllo, da parte sia delle A.S.L. sia della Regione.

???

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

La SCHEDA MONITORAGGIO LISTE DI ATTESA è formata da tutte le informazioni che riguardano le persone disabili che richiedono di accedere ad un CDD. Essa deve essere aggiornata e trasmessa direttamente alla Regione Lombardia il 30 giugno e il 31 dicembre di ogni anno.

La SCHEDA STRUTTURA contiene informazioni relative a:

- le caratteristiche strutturali;





- gli aspetti e le caratteristiche gestionali.

La "scheda di struttura" deve essere compilata annualmente ed inviata alla ASL di riferimento ed alla Regione Lombardia entro il 30 aprile.

## FLUSSO INFORMATIVO

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

## MODALITA' DI RACCOLTA DEI DATI

Le informazioni contenute nella Scheda monitoraggio liste di attesa devono essere raccolte per tutti gli ospiti che hanno presentato richiesta di inserimento nei CDD, pubblici e privati.

La compilazione della scheda SIDi, in osservanza alle istruzioni riportate nel presente documento, sarà a cura del referente delle attività socio-sanitarie ed educative.

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 che è responsabile della veridicità, completezza, accuratezza e qualità delle informazioni riportate e della loro tempestiva trasmissione.

Al fine di migliorare le modalità di comunicazione, è necessario che nell'ambito del CDD e delle ASL sia individuato un referente ed un suo sostituto per le attività di coordinamento e controllo dei dati SIDi. **Il nominativo di tale referente (e dei suoi sostituti in caso di assenza) deve essere comunicato alla Regione.**

Le indicazioni contenute in questo allegato C devono essere applicate, a partire dal mese successivo alla pubblicazione del provvedimento, a tutti gli ospiti presenti ed a quelli che verranno successivamente accolti.

## LE PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELLE SCHEDE

I dati da rilevare e da trasmettere alla Regione, oltre ai codici di identificazione della ASL e della struttura, sono raggruppati secondo i criteri sotto evidenziati, per le diverse schede seguenti:

**1° La Scheda Individuale del Disabile (SIDi)** si compone di diverse parti:

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



**II° La SCHEDA MONITORAGGIO LISTE D'ATTESA** si compone delle seguenti parti:

- una parte che contiene elementi anagrafico-anamnestici;
- una parte relativa ai dati clinici e sanitari

**III° La SCHEDA DI STRUTTURA**, con riferimento a quanto previsto nell' Allegato B della presente deliberazione, la stessa consente di rilevare:

- Requisiti strutturali;
- Servizi generali;
- Requisiti gestionali;
- Dati economico-finanziari.



ALLEGATO D

SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI  
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE ED I  
CENTRI DIURNI PER PERSONE DISABILI - CDD.

Tra

l'A.S.L. .... con sede .....

Via ..... n° ..... codice fiscale .....

legalmente rappresentata dal Direttore Generale Sig .....

E

Il C.D.D. .... con sede legale in

..... Via ..... n° ..... codice fiscale

..... legalmente rappresentato dal Sig .....

in qualità di .....

**PREMESSO** che:

- l'A.S.L. .... intende avvalersi del (Ente gestore)  
..... che gestisce il C.D.D.  
..... ubicato in ..... Via  
..... n° ..... ; per l'erogazione dell'assistenza  
semiresidenziale socio-sanitaria integrata a favore delle persone disabili gravi;
- Il C.D.D. .... con sede in ..... è  
autorizzato al funzionamento in via... (temporanea o definitiva) ..... sulla  
base del provvedimento n. .... del ..... emesso dalla  
competente Amministrazione provinciale di .....
- Il C.D.D. .... con d.g.r. del ..... n. .... è stato  
accreditato per i seguenti posti ..... e risulta pertanto iscritto nel registro regionale  
dei C.D.D., istituito presso la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale;



- Il C.D.D. ha comunicato che le rette giornaliere praticate agli ospiti alla data del..... sono le seguenti..... così come inserito nella Carta dei Servizi e si impegna a comunicare annualmente le variazioni.

Tutto ciò premesso:

**Si stipula quanto segue**

**Art.1**

**Premesse**

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

**Art.2**

**Oggetto**

La A.S.L. di ..... si avvale del C.D.D. ....  
ubicato a ..... in Via ..... n° ..... gestito  
da ..... per l'assistenza  
socio sanitaria diurna a favore delle persone disabili ospitate. Il C.D.D. ....  
garantisce le prestazioni definiti dalla normativa regionale.

**Art.3**

**Requisiti autorizzativi e di accreditamento**

La Struttura si impegna a mantenere nel tempo i requisiti autorizzativi e di accreditamento previsti dal quadro legislativo di riferimento.

Per ciò che attiene la dotazione di personale, la Struttura si impegna a garantire l'erogazione delle prestazioni certificando numero, professionalità e rapporto di lavoro del proprio personale.

La Struttura si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente all'A.S.L. ogni eventuale successiva modifica ed autocertifica, annualmente, il mantenimento degli

standard di personale, nonché il mantenimento di tutti gli altri requisiti di autorizzazione e accreditamento.

L'A.S.L. può accedere a tutti i locali della struttura ed assumere informazioni dirette dal personale, dagli ospiti e dai loro familiari. L'A.S.L. può altresì accedere alla documentazione amministrativa, al fine di verificare quanto autocertificato.

Al termine del sopralluogo viene redatto, in contraddittorio con il legale rappresentante della Struttura o suo delegato, il verbale di controllo.

L'A.S.L., nel caso di accertamento del non possesso dei requisiti autorizzativi e/o di accreditamento, diffida il legale rappresentante a sanarlo, dando un termine non superiore a 15 giorni per l'eventuale controdeduzione, indicando modalità e tempi di ripristino dei requisiti carenti.

In caso di inadempienza alle prescrizioni, l'ASL sospende il contratto ed avvia la procedura descritta nel successivo art. 9, dando contestuale comunicazione alla Giunta regionale per i conseguenti provvedimenti di competenza.

#### Art.4

##### Procedure di accoglienza

Il C.D.D. si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti.

In particolare:

- 1) a tenere la lista di attesa dei richiedenti l'accesso, secondo le modalità stabilite dalla normativa regionale,
- 2) a redigere, all'ingresso dell'ospite, la scheda S.IDi. e a rivederla periodicamente come stabilito dalle norme regionali,
- 3) a verificare che i richiedenti ammessi abbiano i requisiti corrispondenti alle diverse classi predeterminate;
- 4) a redigere per ogni ammesso il Progetto Individualizzato e ad aprire il fascicolo sanitario e sociale da aggiornare come previsto dalla normativa regionale.



## Art. 5

### Sistema tariffario e pagamenti

L'A.S.L. contraente è tenuta ad erogare all'ente gestore del C.D.D., nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste dalla Regione per le prestazioni sanitarie.

L'A.S.L. anticipa mensilmente acconti, pari all'85 % di un dodicesimo del fatturato dell'anno precedente, garantendo altresì l'erogazione del saldo trimestrale spettante entro i successivi 60 gg. dall'avvenuto ricevimento della fattura.

L'avvenuto saldo non pregiudica il recupero di somme che, sulla base dei controlli sull'attività erogata, risultassero non dovute o dovute in parte.

Il C.D.D. si impegna ad emettere mensilmente fatture, o altra documentazione contabile idonea, al fine del pagamento degli acconti e ad emettere, entro il mese successivo alla scadenza di ogni trimestre, le fatture relative ai saldi trimestrali, recanti le classificazioni dei singoli ospiti desunte da S.I.Di, secondo la modulistica regionale predisposta allo scopo.

E' fatta salva la facoltà dell'A.S.L. di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi degli artt. 4, 6, 7 ed 8 o accertamenti di violazioni della normativa vigente in materia sociosanitaria.

La remunerazione regionale potrà subire una rivalutazione percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Giunta Regionale.

## Art. 6

### Modalità di registrazione e codifica delle prestazioni

La Struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione socio-sanitaria.



La Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione di ogni ospite secondo le indicazioni e le modalità di codifica e di trasmissione fornite dalla Direzione generale Famiglia e Solidarietà Sociale e nel rispetto delle norme previste dalla legge n. 675/96.

Le variazioni del grado di non autosufficienza dell'ospite (passaggio da una classe all'altra) devono essere rilevate dalla struttura sempre attraverso la compilazione della scheda SIDi, alla cui variazione deve corrispondere un adeguato aggiornamento del P.A.I. e la registrazione dell'evento patologico o traumatico nel fascicolo sanitario e sociale.

Il C.D.D. si assume la responsabilità di una corretta classificazione SIDi dell'ospite.

L'A.S.L. nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere, con un preavviso non inferiore alle 48 ore, controlli circa l'appropriatezza delle ammissioni e l'aderenza delle caratteristiche degli ospiti a quanto riportato nei fascicoli sanitari e sociali.

I controlli sono effettuati alla presenza ed in contraddittorio con il Legale Rappresentante della struttura o suo delegato, con l'eventuale assistenza del referente delle attività socio sanitarie ed educative, responsabile della documentazione.

#### Art. 7

##### **Sistema aziendale per il miglioramento della qualità**

Le parti identificano il miglioramento della qualità quale obiettivo primario, da perseguire in uno spirito di piena collaborazione.

A tal fine si rende necessario lo sviluppo di un sistema aziendale di miglioramento della qualità che presidi le diverse variabili della qualità stessa.

In particolare, la struttura si impegna a sviluppare il sistema di qualità aziendale secondo le direttive definite dalla Giunta Regionale.



#### **Art. 8**

##### **Debito Informativo**

La Struttura si impegna ad adempiere al proprio debito informativo nei confronti dell'A.S.L. e della Regione Lombardia, Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, ai sensi dell'art.14 della l.r. n. 31/97, secondo i tempi e le modalità stabilite dalla normativa nazionale e regionale.

#### **Art. 9**

##### **Sanzioni**

Si applicano al rapporto disciplinato dal presente contratto le decadenze e le cause di risoluzione ivi contemplate, nonché quelle previste dalla vigente legislazione nazionale e regionale e dagli articoli 1453 e seguenti del codice civile.

L'ASL, accertata l'inadempienza ad uno degli obblighi di cui agli artt. precedenti, diffida il Legale Rappresentante a sanarla ed a far pervenire le proprie controdeduzioni entro il termine di 15 giorni.

La mancata controdeduzione nei termini stabiliti o l'inadempienza agli obblighi assunti per il ripristino dei requisiti carenti comportano la risoluzione del presente contratto.

#### **Art. 10**

##### **Controversie**

Le controversie di natura patrimoniale potranno essere deferite, su accordo di entrambe le parti, ad un Collegio di tre arbitri, il quale le risolverà in via definitiva entro il termine di 90 giorni dall'accettazione dell'incarico.

Gli arbitri saranno designati uno da ciascuna delle parti ed un terzo di comune accordo ovvero, in mancanza di tale accordo, dal Presidente del Tribunale territorialmente competente.

La procedura relativa alla nomina ed all'attività del Collegio sarà curata dall'A.S.L.





Gli oneri saranno a carico della parte soccombente, salvo diversa determinazione del Collegio Arbitrale.

Per il procedimento di arbitrato si applicano le norme di cui all'art. 806 e seguenti del c.p.c.

### Art. 11

#### Durata

Il presente contratto ha validità triennale dalla data di stipula e si intenderà tacitamente rinnovato in assenza di diverso pronunciamento di una delle due parti.

Il contratto viene redatto in triplice copia, una per ciascun contraente ed una per la Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Per tutto quanto non previsto nel contratto, si fa rinvio alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

In tali casi la struttura contraente ha facoltà, entro trenta giorni dalla pubblicazione dei provvedimenti di cui sopra, di recedere dal contratto, a mezzo di formale comunicazione da notificare all'A.S.L. ed alla Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale.

Letto, confermato e sottoscritto il .....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
del C.D.D.

IL DIRETTORE GENERALE  
dell'A.S.L.

