



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Lombardia

BOLLETTINO UFFICIALE

MILANO - MARTEDÌ, 20 MAGGIO 2003

1° SUPPLEMENTO STRAORDINARIO

Sommario

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 9 MAGGIO 2003 - N. 7/12902 (3.2.0) Modello Lombardo del Welfare: attivazione del voucher socio-sanitario per l'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie integrate. (Obiettivo gestionale 6.1.1.1 «contenimento delle componenti di infrastrutturazione pesante e sviluppo dei servizi» e Obiettivo gestionale 6.5.1.5 «valutazione delle diverse forme di intervento residenziali e domiciliari attualmente realizzate a favore di anziani non autosufficienti»)	2
DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 9 MAGGIO 2003 - N. 7/12903 (3.2.0) Indirizzi e criteri per la remunerazione regionale dei Centri Diurni Integrati accreditati in attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494. (Obiettivo gestionale 6.5.1.4 «sviluppo dei servizi diurni socio-sanitari per anziani»)	7
DELIBERAZIONE GIUNTA REGIONALE 9 MAGGIO 2003 - N. 7/12904 (3.2.0) Disposizioni in merito alla remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale delle prestazioni erogate dalle Residenze Sanitarie Assistenziali e dagli Hospice	10

C) GIUNTA REGIONALE E ASSESSORI

(BUR2003031)

D.g.r. 9 maggio 2003 - n. 7/12902

(3.2.0)

Modello Lombardo del Welfare: attivazione del voucher socio-sanitario per l'acquisto di prestazioni domiciliari socio-sanitarie integrate. (Obiettivo gestionale 6.1.1.1 «contenimento delle componenti di infrastrutturazione pesante e sviluppo dei servizi» e Obiettivo gestionale 6.5.1.5 «valutazione delle diverse forme di intervento residenziali e domiciliari attualmente realizzate a favore di anziani non autosufficienti»)

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

– la l.r. 11 luglio 1997 n. 31 «Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»;

– la l.r. 6 dicembre 1999 n. 23 «Politiche regionali per la famiglia», art. 4, comma 13, ove si prevede che la Regione eroghi, mediante i dipartimenti per le attività socio sanitarie integrate (ASSI), contributi economici alle famiglie, al fine di garantire a domicilio prestazioni assistenziali di rilievo sanitario, consistenti in buoni servizio a carico del fondo sanitario a favore delle famiglie, per l'acquisizione diretta delle prestazioni erogate dai soggetti pubblici e privati, accreditati o convenzionati;

– il d.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie»;

– la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 «Modifica al titolo V della parte II della Costituzione»;

– il d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Richiamate:

– la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462, di approvazione del Piano socio-sanitario regionale (PSSR) 2002-2004 «Libertà e innovazione al servizio della salute»;

– la d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379, «Conclusione della sperimentazione del *buono socio-sanitario 2001* a favore degli anziani non autosufficienti assistiti in famiglia e attivazione nelle ASL delle province di Lecco e di Milano 3 del *voucher socio-sanitario lombardo*»;

– la d.c.r. 22 ottobre 2002, n. 620, «Documento di Programmazione Economico-Finanziaria regionale 2003-2005» che ha definito, tra gli obiettivi prioritari della Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale, lo «sviluppo di forme di assistenza alternative al ricovero»;

– la d.g.r. 24 ottobre 2002, n. 10801, «Affidamento di incarico al C.R.I.S.P. – Università degli Studi di Milano-Bicocca – per il monitoraggio del *voucher socio-sanitario lombardo* attivato nei territori delle ASL di Lecco e di Milano 3»;

Richiamato il dispositivo di cui al punto 10) della precitata d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379 ed in particolare là dove si rinvia a successivo provvedimento:

– l'approvazione dello schema di convenzione con il C.R.I.S.P. (Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi alla Persona) – Università degli Studi di Milano – Bicocca per il monitoraggio dell'attivazione del *voucher socio-sanitario*, ai fini di una rilevazione ed elaborazione omogenea dei dati, che faciliti il confronto con il precedente monitoraggio della sperimentazione del *buono socio-sanitario 2001* previsto nella d.g.r. 2 agosto 2001, n. 5910 sopra richiamata;

– l'estensione del *voucher socio-sanitario* sul territorio regionale;

Preso atto che, in conformità con il dispositivo di cui al punto 2) della d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379, sopra richiamata, la Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale ha svolto l'attività di coordinamento ed in particolare:

1) dal 1° luglio 2002 ha attivato il *voucher socio-sanitario* nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3;

2) dal 1° luglio 2002 al 31 dicembre 2002, a seguito della chiusura della sperimentazione del *buono socio-sanitario 2001* a favore degli anziani non autosufficienti assistiti in famiglia, ha garantito la prosecuzione della provvidenza economica ai beneficiari al 30 giugno 2002;

3) per facilitare l'accesso al *voucher socio-sanitario* nelle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 e diffondere informazioni sul tema dell'assistenza domiciliare integrata utili per i cittadini

e gli amministratori, ha attivato le seguenti forme di comunicazione (con annesso reporting e controllo amministrativo):

– circa 7.000 opuscoli per rispondere alle domande («instant book») dei cittadini in maniera semplice e completa;

– circa 20.000 copie del numero «speciale voucher socio-sanitario» del periodico *Politiche Sociali News* della Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale;

– un Numero Verde per orientare l'utenza all'accesso al *voucher socio-sanitario* e facilitarne la gestione operativa da parte delle due A.S.L.;

– incontri di informazione/formazione a cura della Struttura Comunicazione e dell'U.O. Accreditamento e qualità dedicati al personale dei competenti Servizi Territoriali di Spazio Regione e agli operatori del Call Center;

– informazioni di sintesi e testo integrale della d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379, sul sito Internet;

4) per monitorare e facilitare l'attivazione del *voucher socio-sanitario* nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 ha attivato incontri mensili di supporto e confronto, a cura dell'Unità Organizzativa Accreditamento e qualità, presso le sedi operative territoriali;

5) in conformità con la d.g.r. 24 ottobre 2002, n. 10801, sopra richiamata, ha stipulato la convenzione con il C.R.I.S.P. (Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi alla Persona) – Università degli Studi di Milano – Bicocca per realizzare:

– il monitoraggio complessivo dei profili qualitativi del *voucher socio-sanitario* attivato nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3, attualmente in corso e condotto in stretto raccordo con le A.S.L. medesime,

– l'elaborazione e l'analisi dei dati, propedeutica alla valutazione conclusiva sugli esiti e sviluppi operativi;

Preso atto altresì:

– che il C.R.I.S.P., in esecuzione di quanto definito nell'art. 5 della convenzione indicata al precedente punto 5), concluderà l'attività di monitoraggio entro il 31 marzo 2003 e presenterà il rapporto finale del progetto nonché una relazione sui principali nodi incontrati e risultati raggiunti;

– che, conseguentemente, la valutazione conclusiva sugli esiti e sviluppi dell'iniziativa intrapresa potrà essere svolta, a cura della Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale, solo a partire dal secondo trimestre del 2003;

Dato atto, relativamente ai cinque mesi di attivazione del *voucher socio-sanitario* nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3:

a) che nella rete di erogazione dell'assistenza domiciliare integrata (A.D.I.) gestita direttamente dalle due A.S.L. si sono aggiunti, mediante il *Patto di accreditamento*, nuovi soggetti privati, sia profit che no profit e più precisamente:

– 8 nel territorio dell'A.S.L. di Milano 3,

– 2 nel territorio dell'A.S.L. di Lecco;

b) che in entrambe le A.S.L. sono stati approfonditi i criteri per la sottoscrizione del *Patto di accreditamento*;

c) che è stata utilizzata la scheda messa a disposizione delle due A.S.L. dalla Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale per la rilevazione delle prestazioni effettuate;

d) che entrambe le A.S.L., per quanto riguarda l'attivazione ed il controllo degli accessi al *voucher socio-sanitario*, hanno sostanzialmente ripercorso le procedure già consolidate nella gestione dell'A.D.I.;

e) che ciascuna delle due A.S.L. ha effettuato una valutazione della *customer satisfaction*, mediante specifica scheda di rilevazione;

f) che, anche in relazione al monitoraggio recentemente affidato al C.R.I.S.P., è ancora in corso da parte di entrambe le A.S.L. la valutazione dell'adeguatezza dell'entità economica dei tre livelli di *voucher socio-sanitario* in vigore;

Ritenuto, in linea con la graduale attuazione del *Piano socio-sanitario regionale (PSSR) 2002-2004*, di dare un ulteriore impulso al processo di riorganizzazione dei servizi socio-sanitari territoriali mediante:

– la prosecuzione per l'anno 2003 nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 dell'erogazione del *voucher socio-sanitario* attivato nel secondo semestre del 2002;

– l'attivazione entro il 30 giugno 2003 del medesimo *voucher socio-sanitario* nelle restanti 13 A.S.L., così come definito nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che si caratterizza:

- quale provvidenza economica utilizzabile per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, erogate da *caregiver professionali*, prioritariamente rivolta ai soggetti fragili affetti da patologie cronico-degenerative che più subiscono i danni dell'istituzionalizzazione;

- quale modalità per l'avvio del graduale trasferimento a soggetti pubblici e privati, profit e no profit, del ruolo di erogatori delle prestazioni domiciliari integrate attualmente svolto dalle A.S.L.;

- quale nuova organizzazione dell'A.D.I. per meglio realizzare il servizio domiciliare quale efficace offerta alternativa all'istituzionalizzazione, nel rispetto dei principi della libertà di scelta dei cittadini e della libertà di azione degli erogatori;

Ritenuto altresì:

- di riservare in capo al Direttore generale Famiglia e solidarietà sociale l'attività di coordinamento per l'estensione del *voucher socio-sanitario* sul territorio lombardo, ivi comprese le forme di comunicazione ed annesso reporting e controllo amministrativo per l'attivazione del medesimo;

- di prevedere che il Direttore generale di ciascuna A.S.L., a partire dalla data di attivazione del *voucher socio-sanitario* nel proprio territorio e comunque non oltre il 30 giugno 2003, dovrà procedere ad una revisione dell'organizzazione aziendale tale che garantisca la separazione delle funzioni di programmazione e controllo dei servizi domiciliari dalle funzioni di organizzazione ed erogazione delle prestazioni connesse con l'attivazione del *voucher socio-sanitario* nonché con il servizio A.D.I. consolidato;

- di prevedere conseguentemente che in ogni A.S.L., a partire dalla data di attivazione del *voucher socio-sanitario* nell'ambito territoriale di competenza e comunque non oltre il 30 giugno 2003, il Direttore generale dovrà garantire che tutte le attività afferenti alle funzioni di programmazione e controllo dei servizi domiciliari siano affidate a personale diverso da quello addetto, a qualunque titolo, all'organizzazione ed erogazione delle relative prestazioni;

Preso atto della necessità:

- di riconfermare il *Patto di accreditamento* quale modalità di formalizzazione del rapporto tra l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente ed i soggetti, pubblici e privati, profit e no profit, titolati all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie di assistenza domiciliare;

- di individuare per la definizione del *Patto di accreditamento* di cui sopra i requisiti così come descritti nell'allegato B parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di demandare ai Direttori generali di ogni A.S.L., in considerazione della attuale eterogenea organizzazione del servizio A.D.I. sul territorio lombardo, un ulteriore approfondimento dei requisiti del *Patto di accreditamento* di che trattasi, per apportare eventuali integrazioni in rapporto alle caratteristiche peculiari e/o esigenze del proprio ambito territoriale, nel rispetto della continuità del servizio alla popolazione e delle vigenti normative in materia di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata;

- di confermare il dispositivo di cui al punto 7. della d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379, sopra richiamata, circa il blocco dell'adozione da parte delle A.S.L. lombarde relativamente a:

- nuove convenzioni,
- nuove iniziative di certificazione A.D.I.,
- indizione di nuove gare d'appalto

in materia di assistenza domiciliare integrata;

- di consentire ad ogni A.S.L., in deroga al blocco sopra descritto, in presenza di specifiche esigenze organizzative, di prorogare in via temporanea eventuali convenzioni e/o appalti in materia di assistenza domiciliare integrata, fatti salvi il rispetto dei contratti e delle convenzioni in atto fino alle loro rispettive scadenze nonché la possibilità che le parti modificano anticipatamente i termini del rapporto in relazione all'attivazione del *voucher socio-sanitario*;

- di definire che ciascuna A.S.L., per quanto riguarda l'attivazione ed il controllo degli accessi al *voucher socio-sanitario*, ha la facoltà di continuare secondo le procedure già consolidate nella gestione dell'attuale A.D.I. nonché l'autonomia di modificarle nel rispetto delle vigenti normative in materia;

- di definire la modalità di controllo della *customer satisfaction* del *voucher socio-sanitario* attivato sul territorio lombardo, così come indicata nella scheda di rilevazione di cui all'allegato C parte integrante e sostanziale della presente de-

liberazione, che sostituisce ed integra il «Sub allegato 5 questionario area A.D.I. - Assistenza Domiciliare Integrata» elaborato dalla Direzione generale Sanità ed approvato con precedente d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8504, «Qualità percepita dei servizi sanitari: sviluppo del sistema di rilevazione. Approvazione delle linee guida per la *customer satisfaction* - metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie»;

- di stabilire che la quota di risorse che ogni A.S.L. potrà destinare, per il 2003, all'attivazione del *voucher socio-sanitario*, all'erogazione delle prestazioni di A.D.I. nonché alla programmazione e controllo di entrambe tali forme di servizio non deve essere superiore all'ammontare complessivo delle risorse destinato dalle stesse A.S.L. nel 2002 al finanziamento del servizio A.D.I. ed alla concessione del *buono socio-sanitario 2001*;

- di stabilire che i Direttori generali di ciascuna A.S.L. devono:

- monitorare costantemente l'andamento dei costi al fine di verificare il pieno rispetto della compatibilità economica sopra evidenziata,
- riferire l'andamento di detti costi alla Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale con periodicità trimestrale,
- mettere in atto, se necessarie, azioni finalizzate al contenimento dei limiti di costo indicati, in accordo con la Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale;

- di definire in via transitoria l'entità mensile del *voucher socio-sanitario* in rapporto a tre livelli di assistenza domiciliare, individuati in base alle risorse umane e tecniche storicamente impiegate nei diversi percorsi di cura, nonché alla natura del bisogno osservato, alla complessità ed intensità dell'intervento assistenziale programmato, come quantificato nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- di rimandare a successivo provvedimento della Giunta regionale, anche in base all'esito del monitoraggio del *voucher socio-sanitario* attivato nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 e commissionato al CRISP (Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi alla Persona) Università degli Studi di Milano-Bicocca:

- la definizione della scheda di valutazione dei bisogni dell'utente, quale modalità di flusso informativo obbligatorio da parte dei soggetti titolati all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie di assistenza domiciliare, ai fini della sottoscrizione del *Patto di accreditamento* con le Aziende Sanitarie Locali,
- la rivalutazione economica dei tre livelli di *voucher socio-sanitario* definiti nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- le modalità organizzative e la quantificazione economica delle iniziative volte al soddisfacimento di *nessessità occasionali di assistenza domiciliare*, da definire congiuntamente con la Direzione generale Sanità anche in base alla quantità e qualità del bisogno assistenziale riscontrato nel monitoraggio di che trattasi,

Vagliate e fatte proprie le predette valutazioni;

Acquisita l'intesa con la competente Commissione Consiliare in data 27 marzo 2003;

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. 27 dicembre 2001 n. 7622 relativa alla «Determinazione in ordine all'assetto organizzativo della Giunta Regionale (4° provvedimento)»;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1) di approvare, in linea con la graduale attuazione del *Piano socio-sanitario regionale (PSSR) 2002-2004*:

- la prosecuzione per l'anno 2003 nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 dell'erogazione del *voucher socio-sanitario* attivato nel secondo semestre del 2002;

- l'attivazione entro il 30 giugno 2003 del medesimo *voucher socio-sanitario* nelle restanti 13 A.S.L., così come definito nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che si caratterizza:

- quale provvidenza economica utilizzabile per l'acqui-

sto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata, erogate da caregiver professionali, prioritariamente rivolta ai soggetti fragili affetti da patologie cronico-degenerative che più subiscono i danni dell'istituzionalizzazione;

- quale modalità per l'avvio del graduale trasferimento di soggetti pubblici e privati, profit e no profit, del ruolo di erogatori delle prestazioni domiciliari integrate attualmente svolto dalle A.S.L.;
- quale nuova organizzazione dell'A.D.I. per meglio realizzare il servizio domiciliare quale efficace offerta alternativa all'istituzionalizzazione, nel rispetto dei principi della libertà di scelta dei cittadini e della libertà di azione degli erogatori;

2) di riservare in capo al Direttore generale Famiglia e solidarietà sociale l'attività di coordinamento per l'estensione del *voucher socio-sanitario* sul territorio lombardo, ivi comprese le forme di comunicazione ed annesso reporting e controllo amministrativo per l'attivazione del medesimo;

3) di stabilire che il Direttore generale di ciascuna A.S.L., a partire dalla data di attivazione del *voucher socio-sanitario* nel proprio territorio e comunque non oltre il 30 giugno 2003, dovrà procedere ad una revisione dell'organizzazione aziendale tale che garantisca la separazione delle funzioni di programmazione e controllo dei servizi domiciliari dalle funzioni di organizzazione ed erogazione delle prestazioni connesse con l'attivazione del *voucher socio-sanitario* nonché con il servizio A.D.I. consolidato;

4) di stabilire conseguentemente che in ogni A.S.L., a partire dalla data di attivazione del *voucher socio-sanitario* nell'ambito territoriale di competenza e comunque non oltre il 30 giugno 2003, il Direttore generale dovrà garantire che tutte le attività afferenti alle funzioni di programmazione e controllo dei servizi domiciliari siano affidate a personale diverso da quello addetto, a qualunque titolo, all'organizzazione ed erogazione delle relative prestazioni;

5) di riconfermare il *Patto di accreditamento* quale modalità di formalizzazione del rapporto tra l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente ed i soggetti, pubblici e privati, profit e no profit, titolati all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie di assistenza domiciliare;

6) di approvare per la definizione del *Patto di accreditamento* di cui al precedente punto 5. i requisiti così come descritti nell'allegato B parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

7) di demandare ai Direttori generali di ogni A.S.L., in considerazione della attuale eterogenea organizzazione del servizio A.D.I. sul territorio lombardo, un ulteriore approfondimento dei requisiti del *Patto di accreditamento* di che trattasi, per apportare eventuali integrazioni in rapporto alle caratteristiche peculiari e/o esigenze del proprio ambito territoriale, nel rispetto della continuità del servizio alla popolazione e delle vigenti normative in materia di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata;

8) di confermare il dispositivo di cui al punto 7. della d.g.r. 14 giugno 2002, n. 9379, richiamata in premessa, il blocco dell'adozione da parte delle A.S.L. lombarde relativamente a:

- nuove convenzioni,
- nuove iniziative di certificazione A.D.I.,
- indizione di nuove gare d'appalto

in materia di assistenza domiciliare integrata;

9) di consentire ad ogni A.S.L., in deroga al blocco di cui al precedente punto 8., in presenza di specifiche esigenze organizzative, di prorogare in via temporanea eventuali convenzioni e/o appalti in materia di assistenza domiciliare integrata, fatti salvi il rispetto dei contratti e delle convenzioni in atto fino alle loro rispettive scadenze nonché la possibilità che le parti modifichino anticipatamente i termini del rapporto in relazione all'attivazione del *voucher socio-sanitario*;

10) di stabilire che ciascuna A.S.L., per quanto riguarda l'attivazione ed il controllo degli accessi al *voucher socio-sanitario*, ha la facoltà di continuare secondo le procedure già consolidate nella gestione dell'attuale A.D.I. nonché l'autonomia di modificarle nel rispetto delle vigenti normative in materia;

11) di approvare la modalità di controllo della *customer satisfaction* del *voucher socio-sanitario* attivato sul territorio lombardo, così come indicata nella scheda di rilevazione di cui all'allegato C parte integrante e sostanziale della presente

deliberazione, che sostituisce ed integra il «Sub allegato 5 questionario area A.D.I. - Assistenza Domiciliare Integrata» elaborato dalla Direzione generale Sanità ed approvato con precedente d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8504, «Qualità percepita dei servizi sanitari: sviluppo del sistema di rilevazione. Approvazione delle linee guida per la *customer satisfaction* - metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie»;

12) di stabilire che la quota di risorse che ogni A.S.L. potrà destinare, per il 2003, all'attivazione del *voucher socio-sanitario*, all'erogazione delle prestazioni di A.D.I. nonché alla programmazione e controllo di entrambe tali forme di servizio non deve essere superiore all'ammontare complessivo delle risorse destinato dalle stesse A.S.L. nel 2002 al finanziamento del servizio A.D.I. ed alla concessione del *buono socio-sanitario 2001*;

13) di stabilire che i Direttori generali di ciascuna A.S.L. devono:

- monitorare costantemente l'andamento dei costi al fine di verificare il pieno rispetto della compatibilità economica sopra evidenziata,

- riferire l'andamento di detti costi alla Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale con periodicità trimestrale,

- mettere in atto, se necessarie, azioni finalizzate al contenimento dei limiti di costo indicati, in accordo con la Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale;

14) di definire in via transitoria l'entità mensile del *voucher socio-sanitario* in rapporto a tre livelli di assistenza domiciliare, individuati in base alle risorse umane e tecniche storicamente impiegate nei diversi percorsi di cura, nonché alla natura del bisogno osservato, alla complessità ed intensità dell'intervento assistenziale programmato, come quantificato nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

15) di rinviare a successivo provvedimento della Giunta regionale, anche in base all'esito del monitoraggio del *voucher socio-sanitario* attivato nei territori delle ASL di Lecco e di Milano 3 e commissionato al CRISP (Centro di Ricerca Interuniversitario sui Servizi alla Persona) - Università degli Studi di Milano - Bicocca:

- la definizione della scheda di valutazione dei bisogni dell'utente, quale modalità di flusso informativo obbligatorio da parte dei soggetti titolati all'erogazione di prestazioni socio-sanitarie di assistenza domiciliare, ai fini della sottoscrizione del *Patto di accreditamento* con le Aziende Sanitarie Locali,

- la rivalutazione economica dei tre livelli di *voucher socio-sanitario* definiti nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

- le modalità organizzative e la quantificazione economica delle iniziative volte al soddisfacimento di *nessità occasionali di assistenza domiciliare*, da definire congiuntamente con la Direzione generale Sanità anche in base alla quantità e qualità del bisogno assistenziale riscontrato nel monitoraggio di che trattasi;

16) di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

ALLEGATO A

ESTENSIONE DEL VOUCHER SOCIO-SANITARIO SUL TERRITORIO LOMBARDO

Definizione

Provvidenza economica, prioritariamente rivolta ai soggetti fragili affetti da patologie cronico-degenerative che più subiscono i danni dell'istituzionalizzazione, utilizzabile per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata da soggetti pubblici e privati, profit e no profit.

Obiettivo primario

Evitare o ritardare l'istituzionalizzazione dell'individuo non autosufficiente, consentendogli di ottenere supporto alla fragilità nella sua casa e di scegliere liberamente la modalità e gli erogatori dell'assistenza.

Obiettivi secondari

1) Consolidare e sviluppare nei territori delle A.S.L. di Lecco e di Milano 3 la nuova rete di erogatori attivata con il *voucher socio-sanitario*;

2) sostenere e sviluppare nel territorio di tutte le A.S.L. della Lombardia una nuova rete di erogatori pubblici e privati, profit e no profit, per l'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata;

3) promuovere e stimolare una riorganizzazione aziendale dell'A.S.L. tale che garantisca la separazione delle funzioni di programmazione e controllo dei servizi domiciliari dalla funzione di organizzazione ed erogazione delle relative prestazioni.

Le tariffe transitorie per paziente/mese

Livelli di assistenza	Entità economica (€)
1° Profilo di base	362,00
2° Profilo per pazienti complessi	464,00
3° Profilo per pazienti terminali	619,00

ALLEGATO B

REQUISITI DEL PATTO DI ACCREDITAMENTO PER L'ATTIVAZIONE DEL VOUCHER SOCIO-SANITARIO SUL TERRITORIO LOMBARDO

REQUISITI PRELIMINARI ALLA SOTTOSCRIZIONE DEL PATTO DI ACCREDITAMENTO

I soggetti pubblici e privati, profit e no profit, candidati all'erogazione di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata 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,

- lo scopo sociale (mission aziendale) deve essere in linea con la specificità del settore;

- operatività nel settore specifico da almeno due anni,

- 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 di accreditamento lega tra loro, in un contesto di relazione fiduciaria, i soggetti pubblici e privati, profit e no profit, che lo sottoscrivono in quanto attori dell'assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata connessa al voucher socio-sanitario, disciplinato con deliberazione della Giunta Regionale del 9 maggio 2003 n. 7/12902.

Le finalità del Patto sono in particolare quelle di:

- concorrere alla realizzazione del contenuto che la relazione d'aiuto con l'assistito ed i suoi familiari comporta,

- determinare l'accreditamento presso l'A.S.L. territorialmente competente dei soggetti, pubblici e privati, profit e no profit, che all'interno del suo territorio intendono erogare prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata a favore dei destinatari del voucher socio-sanitario lombardo.

Soggetti sottoscrittori

Sottoscrivono il Patto:

- il Direttore generale dell'A.S.L. territorialmente competente nel cui territorio il soggetto intende accreditarsi per lo svolgimento di prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata;

- il legale rappresentante del soggetto da accreditare.

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, il contenuto del Patto affinché venga sottoscritto.

Le prestazioni per l'assistenza domiciliare

Il soggetto accreditato, all'atto della presa in carico dell'assistito, s'impegna a definire con lui e la sua famiglia, un programma personalizzato di assistenza individuando le presta-

zioni socio-sanitarie da svolgere a domicilio mediante operatori dotati di effettiva competenza tecnico professionale (*caregiver professionale*).

La relazione d'aiuto

La relazione d'aiuto fra *caregiver professionale* e assistito è definita dall'affermazione della centralità della persona fragile da assistere, da considerare secondo le tre valenze di *cliente, paziente e cittadino*, tanto nella sua dimensione personale che in quella derivante dal contesto familiare e sociale di riferimento.

Tale centralità orienta sia i comportamenti del *caregiver professionale* che quelli del soggetto accreditato:

a) *caregiver professionale*:

- l'esercizio di effettiva competenza e diligenza professionale nello svolgimento delle prestazioni;

- l'innalzamento e/o mantenimento della qualità di vita individualmente percepibile da parte della persona assistita;

- il rispetto del credo religioso della persona assistita;

- il rispetto della riservatezza rispetto a fatti e/o circostanze di rilievo personale relative alla persona assistita o ai suoi familiari;

- uno stile di lavoro funzionale alla valorizzazione di tutte le risorse relazionali familiari e sociali attivabili in favore della persona assistita;

- la disponibilità ad agevolare la persona assistita e/o i suoi familiari nell'esprimere la mutevolezza degli stati di bisogno;

b) *soggetto accreditato*:

- l'assenza di scelte gestionali e/o di comunicazione incoerenti con la natura delle prestazioni di assistenza domiciliare socio-sanitaria integrata accreditate;

- tempestiva e corretta informazione della persona assistita e/o dei suoi familiari sulle funzioni e sui livelli di responsabilità interni all'organizzazione stessa rispetto all'attuazione dei contenuti del Patto.

La qualità delle prestazioni

Il soggetto accreditato è responsabile della qualità delle prestazioni socio-sanitarie e della relazione d'aiuto poste in essere dai propri 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 e relazione d'aiuto resi e/o percepiti dalla persona assistita e/o dai suoi familiari.

Libertà di scelta dell'assistito

La persona assistita (o uno dei suoi familiari *se incapace*), in relazione al grado di soddisfazione nei confronti delle prestazioni ricevute, ha la facoltà di scegliere un'altra organizzazione qualora subentrino motivi di insoddisfazione durante l'erogazione delle prestazioni medesime.

Tale cambiamento è praticabile periodicamente e, in ogni caso, solo a partire dal mese immediatamente successivo a quello in cui la persona assistita (o uno dei suoi familiari *se incapace*) abbia revocato per iscritto la propria adesione al relativo Patto (a suo tempo sottoscritto).

Il debito informativo

Il Patto di accreditamento deve contenere la clausola circa l'impegno da parte del soggetto accreditato ad assolvere il compito annesso al flusso informativo obbligatorio e, precisamente:

- l'impegno a fornire all'A.S.L., 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 di valutazione dei bisogni dell'utente in conformità alla normativa regionale.

La Customer satisfaction

Il Patto di accreditamento deve contenere la procedura atta alla distribuzione, compilazione e raccolta del questionario di gradimento da parte dell'assistito e/o dai suoi familiari, in conformità con la modalità di controllo della *customer satisfaction* definita nell'allegato C, parte integrante e sostanziale della deliberazione della Giunta regionale del 9 maggio 2003 n. 7/12902.

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 organizzazioni 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.

———— • ————
ALLEGATO C

Ci interessa la Sua opinione**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE FORNITA CON IL VOUCHER SOCIO-SANITARIO**

Gentile Signora/Signore,

il questionario che Le chiediamo di compilare ha lo scopo di farci capire se **l'assistenza domiciliare che Le è stata fornita attraverso il voucher socio-sanitario** ha risposto alle Sue attese, oppure se poteva essere fatto di più. *Le Sue risposte serviranno a migliorare il servizio, adeguandolo ai bisogni ed alle aspettative delle persone che lo utilizzano.*

Le chiediamo di mettere un segno sulla risposta che Le sembra più adatta.

Per inviare il questionario compilato al nostro servizio La invitiamo a seguire le indicazioni fornite da chi Le ha presentato questo foglio.

La ringraziamo della collaborazione.

———— • ————

Il questionario viene compilato in data — / — / —:

- dall'assistito
 con l'aiuto di familiari o conoscenti
 da un familiare
 con l'aiuto di un operatore
 altro

INFORMAZIONI GENERALI

Sesso maschio
 femmina

Età in anni compiuti — / —

Nazionalità italiana
 straniera

Scolarità nessuna
 scuola obbligo
 sc. superiore
 laurea/altro titolo universitario

Indicare il Soggetto erogatore:

.....

1) È soddisfatto delle informazioni avute dall'A.S.L. su come può utilizzare il voucher socio-sanitario?

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

2) È soddisfatto delle informazioni che riceve da chi svolge in casa Sua le prestazioni acquistate con il voucher socio-sanitario?

- per nulla soddisfatto

- poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

3) Indichi cortesemente quali professionisti sono intervenuti a casa Sua (anche più risposte)

- infermiere
 fisioterapista
 medico di famiglia
 medico specialista
 altra professione
 indicare quale

4) Dal punto di vista pratico l'infermiere ha soddisfatto le Sue esigenze?

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

5) Dal punto di vista pratico il terapeuta della riabilitazione ha soddisfatto le Sue esigenze?

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

6) Dal punto di vista pratico il medico di famiglia ha soddisfatto le Sue esigenze?

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

7) Dal punto di vista pratico il medico specialista ha soddisfatto le Sue esigenze?

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

8) Dal punto di vista pratico l'altro professionista indicato ha soddisfatto le Sue esigenze?

(rispondere solo se si è compilato lo stesso punto alla domanda 3)

- per nulla soddisfatto
 poco soddisfatto
 soddisfatto così così
 abbastanza soddisfatto
 molto soddisfatto
 non saprei

9) È soddisfatto, in generale, dell'organizzazione del servizio che Le è stato offerto a domicilio (orari, turnazione del personale, ecc.)?

- per nulla soddisfatto

- poco soddisfatto
- soddisfatto così così
- abbastanza soddisfatto
- molto soddisfatto
- non saprei

10) È soddisfatto del rapporto che si è creato con il professionista che si è maggiormente occupato di Lei?

Indicare quale professionista:

- per nulla soddisfatto
- poco soddisfatto
- soddisfatto così così
- abbastanza soddisfatto
- molto soddisfatto
- non saprei

11) Come valuta la tempestività del servizio nell'affrontare i problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza:

- insufficiente
- sufficiente
- discreta
- buona
- ottima
- non saprei

12) Come valuta la capacità del servizio di rispondere ai problemi più importanti che si sono presentati durante il periodo di assistenza:

- insufficiente
- sufficiente
- discreta
- buona
- ottima
- non saprei

13) In assenza dell'assistenza ricevuta con il voucher socio-sanitario avrebbe dovuto lasciare il Suo domicilio?

- SI
- NO

14) Dove avrebbe potuto ricevere le cure di cui aveva bisogno? (rispondere solo se ha risposto SI alla domanda precedente 13)

- ospedale
- casa di riposo
- domicilio di parenti o conoscenti
- altro
- non saprei

15) Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio di assistenza socio-sanitaria ricevuto con il voucher socio-sanitario?

- per nulla soddisfatto
- poco soddisfatto
- soddisfatto così così
- abbastanza soddisfatto
- molto soddisfatto
- non saprei

Indicate le eventuali difficoltà che avete incontrato (esempio: tempi di attesa, scarse informazioni, difficoltà nel contattare gli operatori, etc. ...)

16) Altre osservazioni e/o suggerimenti:

Nel ringraziarLa per la cortese collaborazione, La informiamo che la raccolta delle informazioni del presente questionario è finalizzata ad elaborazioni statistiche e che i risultati saranno pubblicati a cura del competente servizio di questa Azienda Sanitaria Locale.

La Direzione

(BUR2003032)

D.g.r. 9 maggio 2003 - n. 7/12903

Indirizzi e criteri per la remunerazione regionale dei Centri Diurni Integrati accreditati in attuazione della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494. (Obiettivo gestionale 6.5.1.4 «sviluppo dei servizi diurni socio-sanitari per anziani»)

(3.2.0)

LA GIUNTA REGIONALE

Viste:

- la l.r. 7 gennaio 1986, n. 1 di riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia;

- la d.c.r. 3 dicembre 1987, n. 871 di approvazione del Piano Socio-Assistenziale per il triennio 1988-1990 e sue successive modifiche, integrazioni e proroghe;

Visti:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, di riordino della disciplina sanitaria;

- il d.P.R. 14 gennaio 1997 di 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;

Viste altresì:

- la d.c.r. 8 marzo 1995, n. 1439 relativa al Progetto-obiettivo anziani per il triennio 1995/1997, con la quale è stata avviata la sperimentazione dei Centri Diurni Integrati (C.D.I.) per anziani non autosufficienti;

- la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 relativa alle norme per il riordino del Servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali ed, in particolare, gli artt. 4 e 12 per quanto riguarda l'accreditamento delle strutture pubbliche e private e l'art. 6 per quanto riguarda la competenza delle Amministrazioni provinciali in materia di autorizzazione al funzionamento dei servizi;

- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 relativa al riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112;

- la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462 relativa al Piano socio-sanitario regionale (PSSR) 2002-2004: «Libertà e innovazione al servizio della salute»;

Richiamate:

- la d.g.r. 14 dicembre 2001, n. 7435 relativa all'attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4, della l.r. 11 luglio 1997, n. 31: Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (R.S.A.);

- la d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494 relativa ai requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri Diurni Integrati;

- la d.g.r. 25 novembre 2002, n. 11219 relativa all'assegnazione alle A.S.L. di risorse a carico del F.S.R. per il finanziamento dei C.D.I. per anziani;

- la d.g.r. 29 novembre 2002, n. 11422 relativa alla costituzione di un fondo di rotazione finalizzato all'accesso agevolato per enti ed organismi privati senza fini di lucro con sede in Lombardia e per le II.PP.A.B. per la realizzazione di interventi strutturali in campo socio-assistenziale e in campo socio sanitario;

- la circolare 10 luglio 2002, n. 33 (circolare Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale n. 11) esplicativa della d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494 sopra indicata;

Rilevato che:

- il 30 ottobre 2002 è scaduto il termine per la presentazione delle domande di autorizzazione al funzionamento da parte dei Centri Diurni Integrati che, alla data di entrata in vigore della precitata d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494, fossero stati: sia funzionanti che di nuova attivazione, oppure già inseriti nei piani di finanziamento FRISL o statali, o per cui fosse già stata ottenuta la concessione edilizia, o che fossero oggetto di interventi non soggetti a concessione edilizia per i quali fosse già stata presentata la denuncia di inizio di attività;

- attualmente, presso la competente Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale sono in corso di istruttoria le richieste di accreditamento dei C.D.I. già autorizzati;

Rilevato altresì che la d.g.r. n. 8494/02 rinviava a successivo provvedimento, da adottarsi a seguito dell'analisi dei dati circa i bisogni assistenziali degli ospiti e circa gli indicatori di qualità, raccolti con le modalità descritte nell'allegato B della d.g.r. medesima, nonché del confronto con le rappresentanze degli Enti gestori di C.D.I. e delle organizzazioni sindacali dei Pensionati maggiormente rappresentative, la definizione:

a) dei criteri e delle modalità per gli accordi contrattuali tra le Aziende Sanitarie Locali e gli Enti gestori per la remunerazione delle prestazioni rese nelle strutture accreditate,

b) dei nuovi standard di personale per l'accreditamento;

Evidenziato che:

- nel corso del 2002 la necessità di approfondire lo strumento di rilevazione della fragilità degli ospiti (S.O.S.I.A.), per la sua migliore applicazione nelle R.S.A. lombarde, ha di fatto procrastinato la sua estensione ai C.D.I.,

- il sistema di remunerazione dei C.D.I. deve essere coerentemente definito in connessione con la prima revisione del sistema di remunerazione regionale stabilita per le Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.);

Stabilito conseguentemente di dover confermare, nelle more dei tempi per il ritorno del debito informativo dei C.D.I. relativo alla scheda S.O.S.I.A., gli standard di personale in vigore rinviando pertanto la nuova definizione a successivo provvedimento;

Ritenuto di dover procedere ad una prima definizione del nuovo sistema di remunerazione adottando i medesimi criteri individuati per le R.S.A.:

a) una quota di remunerazione in funzione delle caratteristiche reali dell'ospite,

b) l'individuazione di parametri, espressivi della qualità delle strutture (indicatori di struttura) e dell'assistenza globalmente intesa (indicatori di esito/outcome), per la distribuzione di ulteriori risorse quale premio di qualità aggiunta;

Considerata la necessità:

- con riferimento al punto a) del precedente paragrafo, di prorogare, sino all'avvenuto ritorno del debito informativo di cui alla procedura assistenziale S.O.S.I.A., le modalità di finanziamento già previste con d.g.r. n. 11219/02, rinviando a successivo provvedimento l'identificazione delle classi degli ospiti, suddivise in fasce omogenee per condizione motoria, cognitiva e clinica,

- con riferimento al punto b) del precedente paragrafo di identificare i seguenti parametri di attribuzione delle risorse per il premio di qualità aggiunta, che sarà riconosciuto in rapporto con la retta esposta all'ospite:

a) possesso di autorizzazione al funzionamento definitiva o piano di adeguamento non eccedente i due anni dalla data di sua approvazione,

b) progetti per il mantenimento della persona anziana non autosufficiente al proprio domicilio anche attraverso l'erogazione di prestazioni domiciliari connesse all'utilizzo del voucher socio-sanitario;

c) comparazione del livello di qualità percepito dall'utenza,

d) comparazione del tempo medio di frequenza per il passaggio da una classe di fragilità all'altra,

e) comparazione della percentuale annua del turn over degli operatori addetti all'assistenza diretta all'ospite,

precisando che sono rinviate a successivo provvedimento della Giunta Regionale le modalità di rilevazione e comparazione, fra le strutture accreditate, dei parametri relativi alla valutazione della qualità aggiunta e la determinazione delle risorse aggiuntive dedicate, nonché l'identificazione di ulteriori parametri per gli anni successivi;

- di procedere all'approvazione del testo-tipo di contratto (allegato A parte integrante e sostanziale del presente provvedimento) che gli Enti gestori dei C.D.I. accreditati e le ASL di ubicazione delle strutture dovranno sottoscrivere, ai fini del pagamento delle prestazioni, successivamente all'entrata in vigore del provvedimento di definizione delle classi di fragilità degli ospiti, individuate come sopra indicato;

Ravvisata la necessità di precisare che la remunerazione regionale, legata ai livelli di fragilità degli ospiti, che verrà determinata ed aggiornata periodicamente con provvedimenti della Giunta Regionale tenuto conto dei costi analiticamente rilevati dalla Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale, non comprende la quota di remunerazione annuale prevista per i C.D.I. accreditati della Regione Lombardia, pubblici e privati, in riferimento alla qualità di struttura e di esito dell'assistenza come sopra specificato (premio di qualità aggiunta);

Evidenziato che l'onere complessivo a carico della Regione Lombardia è determinato, compatibilmente con le risorse disponibili, in coerenza con quanto stabilito dal d.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie» ed in applicazione del d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Vagliate e fatte proprie le predette valutazioni;

Acquisita l'intesa con la competente Commissione Consiliare in data 27 marzo 2003;

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

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. 27 dicembre 2001, n. 7622, relativa all'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di procedere ad una prima definizione del nuovo sistema di remunerazione dei Centri Diurni Integrati accreditati adottando i medesimi criteri individuati per le R.S.A.:

- una quota di remunerazione in funzione delle caratteristiche reali dell'ospite,

- l'individuazione di parametri, espressivi della qualità delle strutture (indicatori di struttura) e dell'assistenza globalmente intesa (indicatori di esito/outcome), per la distribuzione di ulteriori risorse quale premio di qualità aggiunta;

2. di prorogare, sino all'avvenuto ritorno del debito informativo di cui alla procedura assistenziale S.O.S.I.A., le modalità di finanziamento già previste con la d.g.r. n. 11219/02, rinviando a successivo provvedimento la definizione delle classi di fragilità degli ospiti, individuate in base alla loro compromissione motoria, cognitiva e clinica, nonché della relativa tariffazione;

3. di identificare i seguenti parametri di attribuzione delle risorse per il premio di qualità aggiunta, che sarà riconosciuto in rapporto con la retta esposta all'ospite:

- possesso di autorizzazione al funzionamento definitiva o piano di adeguamento non eccedente i due anni dalla data di sua approvazione,

- progetti per il mantenimento delle persone anziane non autosufficienti al proprio domicilio anche attraverso l'erogazione di prestazioni domiciliari connesse all'utilizzo del voucher socio-sanitario;

- comparazione del livello di qualità percepito dall'utenza,

- comparazione del tempo medio di frequenza per il passaggio da una classe di fragilità all'altra,

- comparazione della percentuale annua del turn over degli operatori addetti all'assistenza diretta all'ospite,

precisando che sono rinviate a successivo provvedimento della Giunta Regionale le modalità di rilevazione e comparazione, fra le strutture accreditate, dei parametri relativi alla valutazione della qualità aggiunta e la determinazione delle risorse aggiuntive dedicate, nonché l'identificazione di ulteriori parametri per gli anni successivi;

4. di procedere all'approvazione del testo-tipo di contratto (allegato A parte integrante e sostanziale del presente provve-

dimento) che i gestori dei C.D.I. accreditati e le ASL di ubicazione delle strutture dovranno sottoscrivere, ai fini del pagamento delle prestazioni, successivamente all'entrata in vigore del provvedimento di definizione delle classi di fragilità degli ospiti, come previsto al precedente punto 3;

5. di precisare che la remunerazione regionale, legata ai livelli di fragilità degli ospiti, che verrà determinata ed aggiornata periodicamente con successivi provvedimenti della Giunta Regionale tenuto conto dei costi analiticamente rilevati dalla Direzione generale Famiglia e Solidarietà sociale, non comprende la quota di remunerazione annuale prevista per i C.D.I. accreditati della Regione Lombardia, pubblici e privati, in riferimento alla qualità di struttura e di esito dell'assistenza come sopra specificato (premio di qualità aggiuntiva);

6. di confermare, nelle more dei tempi per l'effettiva estensione ai C.D.I. della scheda S.OS.I.A., gli standard di personale in vigore rinviandone pertanto la nuova definizione a successivo provvedimento;

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

8. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Sala

_____ • _____

ALLEGATO A

**SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE
DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI
TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE
ED I CENTRI DIURNI INTEGRATI**

TRA

l'A.S.L. con sede
Via n. codice fiscale
legalmente rappresentata dal Direttore Generale
sig.

E

Il C.D.I. 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.I. ubicato in Via n., per l'erogazione dell'assistenza semiresidenziale socio-sanitaria integrata a favore degli anziani non autosufficienti;
- Il C.D.I. 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.I. con d.g.r. del n. è stato accreditato per i seguenti posti e risulta pertanto iscritto nel registro regionale dei C.D.I., istituito presso la Direzione generale Famiglia e solidarietà sociale;
- Il C.D.I. ha comunicato che le rette giornaliere praticate agli ospiti alla data del sono le seguenti 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.I. ubicato a in Via n. gestito da per l'assistenza diurna

a favore di n. anziani non autosufficienti. Il C.D.I. garantisce le prestazioni di assistenza socio-sanitaria, avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale come 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 e 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.I. si impegna ad effettuare tutte le procedure di accogliimento 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.OS.I.A. e a rivederla periodicamente come stabilito dalle norme regionali,
- 3) a verificare che i richiedenti ammessi abbiano il requisito della non autosufficienza,
- 4) a redigere per ogni ammesso il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.) 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.I., 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.I. 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.OS.I.A., secondo la modulistica regionale predisposta allo scopo.

È 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 socio-sanitaria.

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 e rispettando 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 di S.OS.I.A. 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.I. si assume la responsabilità di una corretta classificazione S.OS.I.A. 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 dei membri dell'équipe socio-sanitaria 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 con d.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494 e successive integrazioni in attuazione all'art. 13 della l.r. n. 31/97.

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.

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 legale rappresentante
del C.D.I.*

*Il direttore generale
dell'A.S.L.*

(BUR2003033)

(3.2.0)

D.g.r. 9 maggio 2003 - n. 7/12904

Disposizioni in merito alla remunerazione a carico del Fondo Sanitario Regionale delle prestazioni erogate dalle Residenze Sanitarie Assistenziali e dagli Hospice

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la l.r. 11 luglio 1997, n. 31: «Norme per il riordino del Servizio Sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» ed, in particolare, gli artt. 4 e 12 per quanto relativo all'accredimento delle strutture pubbliche e private;

Visto il d.p.c.m. 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Richiamate le proprie precedenti deliberazioni:

- 28 febbraio 1997 n. 25608 «Aggiornamento delle tariffe delle prestazioni ospedaliere in regime di ricovero»;

- 30 novembre 1998 n. 39990 «Atto di indirizzo e coordinamento per le cure palliative»;

- 19 gennaio 2001 n. 3130 «Proroga per l'anno 2001 delle disposizioni in merito all'accredimento delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili e degli Istituti di riabilitazione extraospedaliere ex art. 26 della legge n. 833/78. Disposizioni in merito agli incrementi tariffari»;

- 14 dicembre 2001 n. 7435 «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31. Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accredimento delle R.S.A.»;

- 5 luglio 2002, n. 9686 «Conferma dell'accredimento delle R.S.A. per l'anno 2002 e contestuale rettifica della d.g.r. n. 5908 del 2 agosto 2001»;

- 30 settembre 2002, n. 10467 «Conferma dell'accredimento delle R.S.A. ubicate nelle A.S.L. di Milano città e Sondrio per l'anno 2002 e contestuale rettifica della d.g.r. n. 5908 del 2 agosto 2001»;

- 7 aprile 2003, n. 12618, «Definizione degli standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento e l'accredimento delle R.S.A. e prima revisione del sistema di remunerazione regionale (in attuazione della d.g.r. n. 7435 del 14 dicembre 2001), approvata a seguito di intesa con la competente Commissione Consiliare»;

- 7 aprile 2003, n. 12619 «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31 - Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accredimento delle Strutture Residenziali per pazienti terminali, altrimenti dette Hospice» approvata a seguito di intesa con la competente Commissione Consiliare»;

- 7 aprile 2003, n. 12622 «Assegnazione per l'anno 2003 alle Aziende Sanitarie Locali, (A.S.L.) e per la parte di competenza, al comune di Milano dei finanziamenti per i servizi socio sanitari integrati e per i servizi e gli interventi sociali. Modifiche di tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale»;

Rilevato che con la deliberazione n. 12618/03 si delinea il seguente duplice livello nel sistema di remunerazione delle prestazioni:

- remunerazioni correlate ai livelli di fragilità dei singoli ospiti, rilevati attraverso l'applicazione del sistema di valutazione definito da S.OS.I.A.,

- remunerazioni correlate ai livelli di qualità posseduti dalle strutture e valutati attraverso l'applicazione di indicatori di struttura e di esito/outcome;

Dato atto che, per quanto attiene alla remunerazione giornaliera, collegata alle condizioni dell'ospite, si prevede una applicazione graduale, limitata ai nuovi ingressi a partire dall'1

maggio 2003. Per gli ospiti già presenti alla data del 30 aprile 2003, si proseguirà con il pagamento delle prestazioni sulla base della classificazione dei posti letto, secondo quanto disposto con d.g.r. n. 9686/02 e d.g.r. n. 10467/02, così come stabilito al punto 20 della sopra richiamata d.g.r. n. 12618/03 e secondo le remunerazioni stabilite dalla citata d.g.r. n. 12622 del 7 aprile 2003;

Dato inoltre atto che, come previsto dalla d.g.r. n. 12618/03, la remunerazione regionale potrà essere determinata ed aggiornata periodicamente con successivi provvedimenti della Giunta Regionale;

Rilevata l'opportunità, in fase di prima applicazione del nuovo sistema tariffario, di contenere il divario tra tariffe minime e massime, mediante l'applicazione dei parametri esplicitati nell'Allegato 1, che costituisce parte integrante della presente deliberazione, e che riporta inoltre le remunerazioni riferite alle 8 classi;

Ricordato che con la citata d.g.r. n. 12619/03:

– si è confermato il recepimento dei requisiti minimi autorizzativi per il funzionamento degli Hospice, stabiliti dal d.p.c.m. 20 gennaio 2000, come previsto nella d.g.r. n. 1884/00,

– si sono approvati gli ulteriori requisiti di qualità obbligatori per l'accreditamento degli Hospice, da possedere all'atto della richiesta e descritti nell'allegato A della medesima d.g.r. n. 12619/03,

– si sono approvati in particolare, ai fini dell'accreditamento, gli standard di personale definiti nell'allegato B della d.g.r. stessa;

Stabilito pertanto che, a seguito della citata d.g.r. n. 12619/03, risulta necessario procedere ad un incremento della tariffa giornaliera per le prestazioni erogate dagli Hospice, tariffa già determinata con d.g.r. n. 25608/97 e con d.g.r. n. 39990/98, da € 137,90 al giorno, ad € 163,10, confermando il compenso aggiuntivo di € 51,60 gg. per il posto dell'accompagnatore e che la remunerazione in questione potrà essere determinata ed aggiornata periodicamente con successivi provvedimenti della Giunta Regionale;

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. 23 dicembre 2002, n. 11699 inerente l'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

Vagliate e fatte proprie le predette valutazioni;

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

A voti unanimi espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di stabilire che, per quanto attiene alla remunerazione giornaliera collegata alle condizioni dell'ospite, si prevede una applicazione graduale, limitata ai nuovi ingressi a partire dall'1 maggio 2003. Per gli ospiti già presenti alla data del 30 aprile 2003, si proseguirà con il pagamento delle prestazioni sulla base della classificazione dei posti letto, già disposta con d.g.r. n. 9686/02 e d.g.r. n. 10467/02; così come peraltro stabilito al punto 20) della d.g.r. n. 12618/03,

2. di approvare l'allegato 1, costituente parte integrante della presente deliberazione, nel quale sono indicati i parametri per le remunerazioni nonché le remunerazioni medesime riferite alle 8 classi, rilevate con l'applicazione della scheda S.OS.I.A.;

3. di stabilire, per le motivazioni di cui in premessa, l'incremento della tariffa giornaliera per le prestazioni erogate dagli Hospice, tariffa già determinata con d.g.r. n. 25608/97 e con d.g.r. n. 39990/98, da € 137,90 al giorno, ad € 163,10, confermando il compenso aggiuntivo di € 51,60 gg. per il posto dell'accompagnatore;

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

Il segretario: Sala

ALLEGATO 1

PARAMETRI PER LA DETERMINAZIONE DELLE TARIFFE E REMUNERAZIONI RIFERITE ALLE OTTO CLASSI S.OS.I.A.

I criteri per la definizione delle 8 classi derivanti dalla classificazione degli ospiti delle R.S.A., sono stabiliti dalla d.g.r. 7 aprile 2003 n. 12618 – Allegato C.

Per gli ospiti in ingresso dalla data dell'1 maggio 2003, entra in vigore il nuovo sistema di classificazione e remunerazione, sulla base dei seguenti parametri:

TARIFFA BASE PER VALUTAZIONE:

Mobilità 2, Cognitività 2, Comorbilità 2: **23,00 € giornalieri**

TARIFFA INCREMENTATA PER VALUTAZIONE:

Mobilità 1 = **10,50 € giornalieri**

Cognitività 1 = **10,00 € giornalieri**

Comorbilità 1 = **4,00 € giornalieri**

LA NUOVA SCALA DI REMUNERAZIONE, RISULTA COSÌ DEFINITA:

Classe	1	2	3	4	5	6	7	8
Tariffa	47,50	43,50	37,50	33,50	37,00	33,00	27,00	23,00

