

Famiglia e Solidarietà Sociale
Gian Carlo Abelli

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 Strutture Residenziali per pazienti terminali, altrimenti dette Hospice".
(A seguito di intesa con la competente Commissione Consiliare)

Carla Dotti

Umberto Fazzone

VISTI:

- il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” come modificato con il d. lgs. 19 giugno 1999, n. 229;
- la d.g.r. 30 novembre 1998, n. 39990: “Atto di indirizzo e coordinamento per le cure palliative”;
- 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”;
- il d.l. 28 dicembre 1998, n. 450 convertito in l. 26 febbraio 1999, n. 39: “Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario nazionale 1998-2000”;
- la l.r. 12 agosto 1999, n. 15: “Modifiche e abrogazioni legislative per la realizzazione dei progetti del Programma Regionale di Sviluppo”, art. 4, commi 2, 3 e 4;
- il d.m. 28 settembre 1999: “Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative”;
- il d.p.c.m. 20 gennaio 2000: “Atto di indirizzo e coordinamento recante requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per i centri residenziali di cure palliative”;
- la d.g.r. 31 ottobre 2000, n. 1884: “Adempimenti conseguenti all’attuazione del Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative da proporre al Ministero alla Sanità ai sensi del Decreto Ministeriale 28 settembre 1999”;
- la d.c.r. 13 marzo 2002, n. 462, “Piano socio sanitario regionale 2002-2004”
- la d.g.r. 5 luglio 2002, n. 9691, “Adempimenti conseguenti all’attuazione del decreto ministeriale del 5.9.2001. Ripartizione dei finanziamenti per gli anni 2000, 2001 e 2002, per la realizzazione di strutture per le cure palliative, ed aggiornamento del programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative all’interno della rete di assistenza ai malati terminali approvato con d.g.r. n. 1884 del 31.10.2000”;

DATO atto che con la citata d.g.r. n. 1884/2000 sono stati recepiti i requisiti minimi autorizzativi per il funzionamento delle strutture residenziali per malati terminali, stabiliti dal d.p.c.m. 20 gennaio 2000;

CONSIDERATO che, anche in virtù dell’art. 2, comma 2 del d.p.c.m. 20 gennaio 2000, che fa salve le competenze delle regioni nel disciplinare la materia delle autorizzazioni sanitarie e la validità delle prescrizioni contenute nella normativa nazionale e regionale e nei regolamenti edilizi comunali, i citati requisiti minimi si affiancano a quelli definiti dalla normativa regionale vigente nonché a quelli che derivassero da successive modifiche della stessa, e ciò in riferimento agli standard migliorativi rispetto al livello minimo, il cui possesso è condizione imprescindibile per l’esercizio dell’attività sanitaria;

RITENUTO pertanto di precisare che i requisiti di autorizzazione al funzionamento per le Strutture Residenziali per Malati Terminali di cui alla d.g.r. n. 1884/2000 e per le quali

viene adottato il termine Hospice, sono quelli indicati nell'allegato 1, parte integrante del presente atto;

RITENUTO altresì di prevedere, esclusivamente per le strutture già operanti in convenzione con la A.S.L. prima dell'entrata in vigore del presente atto, la possibilità di adeguamento ai requisiti strutturali previsti per l'autorizzazione al funzionamento sulla base di un piano delle opere della durata non superiore a 5 anni, decorrenti dalla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L..

Il piano dovrà possedere una precisa scansione temporale degli interventi da realizzare e la necessaria garanzia di attuazione e costituirà il presupposto per il rilascio dell'autorizzazione;

DATO ATTO che, sulla base della normativa vigente, già richiamata, la Regione è tenuta a determinare gli standard di qualità per l'accreditamento dei servizi socio sanitari, che costituiscono requisiti ulteriori, rispetto ai requisiti minimi individuati per l'autorizzazione al funzionamento;

DATO ATTO che la l.r. 1/2000, art. 4, comma 20 – punto h) prevede la competenza regionale nel definire i requisiti delle strutture erogatrici dei servizi ai fini dell'autorizzazione al funzionamento;

DATO ATTO che la l.r. 31/97, artt. 4 e 12, delega la Giunta Regionale, d'intesa con la competente Commissione Consiliare, a definire le condizioni e le modalità di accreditamento;

RITENUTO di dover pertanto identificare ulteriori requisiti di qualità obbligatori per l'accreditamento degli Hospice, che dovranno essere posseduti all'atto della richiesta, così come descritti nell'allegato A che forma parte integrante del presente atto;

RITENUTO altresì di dover precisare ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e di identificare ai fini dell'accreditamento, gli standard di personale riportati nell'allegato B, del pari parte integrante del presente provvedimento, nonché il debito informativo obbligatorio per l'accreditamento ibidem contenuto;

RAVVISATA la necessità di dover precisare le seguenti procedure di autorizzazione al funzionamento e di specificare le seguenti procedure di accreditamento:

- a) la domanda di autorizzazione al funzionamento dovrà essere presentata all'A.S.L. di ubicazione della struttura, che è competente della verifica dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento di cui agli all. 1 e B, (e solo per conoscenza alla Regione) che, in caso di sussistenza degli stessi, rilascerà autorizzazione mediante provvedimento assunto dal Direttore Generale;
- b) le strutture già funzionanti sulla base di apposite convenzioni con le A.S.L. di ubicazione, alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., possono presentare, contestualmente alla richiesta di autorizzazione al funzionamento, anche la

- richiesta di accreditamento per un numero di posti-letto comunque non inferiore ad 8 e non superiore a 20, come previsto nell'allegato A;
- c) le strutture non ancora funzionanti alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., devono presentare domanda di accreditamento, sempre nel limite dei posti letto sopra indicati, alla Regione (e per conoscenza all'A.S.L. di ubicazione della struttura) solo dopo che esse abbiano acquisito l'autorizzazione al funzionamento e siano entrate effettivamente in esercizio;
- d) la domanda di accreditamento dovrà essere corredata da:
- autocertificazione circa il possesso degli ulteriori requisiti per l'accredimento, descritti nell'allegato A,
 - autocertificazione circa il possesso degli standard di personale, descritti nell'allegato B;

RITENUTO che, fino alla definizione dei reali bisogni assistenziali della popolazione afferente alla nuova unità di offerta, sulla base del confronto dei dati del debito informativo di cui al presente provvedimento con quelli relativi all'assistenza domiciliare ed ospedaliera, l'accredimento venga concesso, con deliberazione della Giunta Regionale, in conformità con la programmazione regionale (che per le Strutture Residenziali per malati terminali prevede un indice di dotazione di 0,15 posti letto ogni 10.000 abitanti) e compatibilmente con le disponibilità del Fondo Sanitario;

RAVVISATA pertanto la necessità che possano presentare istanza di accreditamento esclusivamente:

- a) le strutture già rientranti nella programmazione regionale sulla base del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" di cui al D.M. 28/09/99 e la cui realizzazione è stata approvata con d.g.r. n. 1884/2000,
- b) le strutture già operanti, alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., in base ad apposite convenzioni con le A.S.L.,
- c) le strutture realizzate con finanziamenti pubblici,
- d) ulteriori eventuali strutture che, fatte salve le priorità espresse ai precedenti punti a), b) e c), siano ubicate in A.S.L. nelle quali non sia raggiunto l'indice di dotazione di posti letto prima richiamato;

RAVVISATA, altresì, la necessità che, comunque, il parere circa l'accredimento venga espresso dall'A.S.L. territorialmente competente in base al miglior utilizzo delle risorse disponibili e che, nel caso l'accredimento venga concesso dalla Giunta Regionale, la competente Direzione Generale provveda all'iscrizione delle strutture accreditate nell'apposito Registro;

DATO ATTO che la remunerazione spettante per le prestazioni degli Hospice, stabilita con d.g.r. n. 39990/1998, sarà riconosciuta solo a seguito di stipulazione di un contratto tra l'ente gestore dell'Hospice e l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione dello stesso, nel quale siano indicate la quantità massima di prestazioni annue acquistabili ed i servizi

compresi nella tariffa e per il quale si provvede ad approvare uno schema tipo, riportato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento;

RAVVISATA altresì la necessità di stabilire che l'ente gestore della struttura accreditata, a seguito del contratto e mensilmente, dovrà fatturare o comunque rendicontare mediante idonea documentazione contabile, (comprensiva del modello "Hospice" riportato nell'allegato B per le fatture relative al saldo trimestrale), all'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura le prestazioni rese nei confronti degli ospiti, indicando obbligatoriamente le Aziende Sanitarie Locali di loro provenienza, allo scopo di consentire l'addebito alle stesse in sede di compensazione infraregionale;

RITENUTO di stabilire che, conseguentemente, l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura dovrà erogare, per l'anno 2003, all'Hospice anticipazioni mensili pari al 75% dell'importo corrispondente al volume delle prestazioni oggetto di contratto e procedere a saldi trimestrali, le anticipazioni mensili, per l'anno 2004 e successivi, saranno pari all'85% di un dodicesimo del fatturato dell'anno precedente;

STABILITO che l'accesso agli Hospice, nel rispetto della libera scelta dell'utente, avviene previa prescrizione del medico di medicina generale, ovvero con richiesta del medico di U.O. ospedaliera. Con riferimento ai soli pazienti affetti da A.I.D.S., l'accesso avviene secondo le modalità stabilite con d.g.r. 19 ottobre 2001, n. 6471, con la valutazione multidimensionale degli operatori della A.S.L. che ha in carico il soggetto, attraverso apposita scheda di valutazione ivi prevista;

RITENUTO altresì di stabilire che successive eventuali modificazioni delle tariffe, delle modalità di rendicontazione e pagamento delle prestazioni, dell'accesso alle strutture e degli ulteriori accreditamenti, verranno fissate con provvedimento della Giunta Regionale;

RITENUTO infine di stabilire che gli obblighi connessi alla remunerazione delle prestazioni rese dagli Hospice accreditati, sono quelli indicati nell'allegato D della presente deliberazione, che forma parte integrante della medesima;

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, inerente l'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

ACQUISITA L'INTESA con la competente Commissione Consiliare nella seduta del 27 marzo 2003 (PAR n. 0264) in conformità della quale si è provveduto a modificare il presente atto;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L.

D E L I B E R A

1. di dare atto che il presente provvedimento conferma il recepimento dei requisiti minimi autorizzativi per il funzionamento delle strutture residenziali per malati terminali, stabiliti dal d.p.c.m. 20 gennaio 2000, come previsto nella d.g.r. n. 1884/2000;
2. di dare atto, altresì, che il presente provvedimento costituisce attuazione del d.p.c.m. 20 gennaio 2000 e che i requisiti minimi stabiliti da detto d.p.c.m. si affiancano a quelli stabiliti dalla normativa regionale attualmente vigente, nonché a quelli che derivassero da successive modifiche della stessa, e ciò in riferimento agli standard migliorativi rispetto al livello minimo, il cui possesso è condizione imprescindibile per l'esercizio dell'attività sanitaria;
3. di adottare il termine Hospice per designare le Strutture Residenziali per malati terminali, di cui alla d.g.r. n. 1884/2000;
4. di precisare che i requisiti di autorizzazione al funzionamento per gli Hospice, sono quelli indicati nell'allegato 1, parte integrante del presente atto;
5. di prevedere, esclusivamente per le strutture già operanti in convenzione con la A.S.L. prima dell'entrata in vigore del presente atto, la possibilità di adeguamento ai requisiti strutturali previsti per l'autorizzazione al funzionamento, sulla base di un piano delle opere della durata non superiore a 5 anni, decorrenti dalla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L.. Il piano dovrà possedere una precisa scansione temporale degli interventi da realizzare e la necessaria garanzia di attuazione e costituirà il presupposto per il rilascio dell'autorizzazione;
6. di approvare gli ulteriori requisiti di qualità obbligatori per l'accreditamento degli Hospice, che dovranno essere posseduti all'atto della richiesta, così come descritti nell'allegato A che forma parte integrante del presente atto;
7. di precisare ai fini dell'autorizzazione al funzionamento e di approvare ai fini dell'accreditamento, gli standard di personale riportati nell'allegato B, del pari parte integrante del presente provvedimento, nonché il debito informativo obbligatorio previsto nel presente provvedimento;
8. di precisare, altresì, le seguenti procedure di autorizzazione al funzionamento e di approvare le seguenti procedure di accreditamento:
 - a) la domanda di autorizzazione al funzionamento dovrà essere presentata all'A.S.L. di ubicazione della struttura (e solo per conoscenza alla Regione) che è competente della verifica dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento di cui agli all. 1 e B e che, in caso di sussistenza degli stessi, rilascerà autorizzazione mediante provvedimento assunto dal Direttore Generale;
 - b) le strutture già funzionanti sulla base di apposite convenzioni con le A.S.L. di ubicazione, alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., possono presentare, contestualmente alla richiesta di autorizzazione al funzionamento, anche la richiesta di accreditamento per un numero di posti-letto comunque non inferiore ad 8 e non superiore a 20, come previsto nell'allegato A;

- c) le strutture non ancora funzionanti alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., devono presentare domanda di accreditamento, sempre nel limite dei posti sopra indicati, alla Regione (e per conoscenza all'A.S.L. di ubicazione della struttura) solo dopo che esse abbiano acquisito l'autorizzazione al funzionamento e siano entrate effettivamente in esercizio;
 - d) la domanda di accreditamento, dovrà essere corredata da:
 - autocertificazione circa il possesso degli ulteriori requisiti per l'accREDITamento, descritti nell'allegato A,
 - autocertificazione circa il possesso degli standard di personale, descritti nell'allegato B;
9. di stabilire che, fino alla definizione dei reali bisogni assistenziali della popolazione afferente alla nuova unità di offerta, sulla base del confronto dei dati del debito informativo di cui al presente provvedimento con quelli relativi all'assistenza domiciliare ed ospedaliera, l'accREDITamento venga concesso, con deliberazione della Giunta Regionale, in conformità con la programmazione regionale (che per gli Hospice prevede un indice di dotazione di 0,15 posti letto ogni 10.000 abitanti) e compatibilmente con le disponibilità del Fondo Sanitario;
10. di stabilire inoltre che possano presentare istanza di accREDITamento esclusivamente:
- a) le strutture già rientranti nella programmazione regionale sulla base del "Programma nazionale per la realizzazione di strutture per le cure palliative" di cui al D.M. 28/09/99 e la cui realizzazione è stata approvata con d.g.r. n. 1884/2000,
 - b) le strutture già operanti, alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., in base ad apposite convenzioni con le A.S.L.,
 - c) le strutture realizzate con finanziamenti pubblici,
 - d) ulteriori eventuali strutture che, fatte salve le priorità espresse ai precedenti punti a), b) e c), siano ubicate in A.S.L. nelle quali non sia raggiunto l'indice di dotazione di posti letto prima richiamato;
11. di determinare che, comunque, il parere circa l'accREDITamento venga espresso dall'A.S.L. territorialmente competente in base al miglior utilizzo delle risorse disponibili e che, nel caso l'accREDITamento venga concesso dalla Giunta Regionale, la competente Direzione Generale provveda all'iscrizione delle strutture accREDITate nell'apposito Registro;
12. di dare atto che la remunerazione spettante per le prestazioni in oggetto, stabilita con d.g.r. n. 39990/1998, sarà riconosciuta solo a seguito di stipulazione di un contratto tra l'ente gestore dell'Hospice e l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione dello stesso, nel quale siano indicate la quantità massima di prestazioni annue acquistabili ed i servizi compresi nella tariffa e per il quale si provvede ad approvare uno schema tipo, riportato nell'allegato C, parte integrante del presente provvedimento;
13. di stabilire che l'ente gestore della struttura accREDITata, a seguito del contratto e mensilmente, dovrà fatturare o comunque rendicontare mediante idonea documentazione contabile, (comprensiva del modello "Hospice" riportato nell'allegato B per le fatture relative al saldo trimestrale), all'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura, le prestazioni rese nei confronti degli ospiti, indicando

- obbligatoriamente le Aziende Sanitarie Locali di loro provenienza, allo scopo di consentire l'addebito alle stesse in sede di compensazione infraregionale;
14. di stabilire che, conseguentemente, l'Azienda Sanitaria Locale di ubicazione della struttura dovrà erogare, per l'anno 2003, all'Hospice anticipazioni mensili pari al 75% dell'importo corrispondente al volume delle prestazioni oggetto di contratto e

- procedere a saldi trimestrali, le anticipazioni mensili, per l'anno 2004 e successivi, saranno pari all'85% di un dodicesimo del fatturato dell'anno precedente;
15. di stabilire che l'accesso alle prestazioni degli Hospice, nel rispetto della libera scelta dell'utente, avviene previa prescrizione del medico di medicina generale, ovvero con richiesta del medico di U.O. ospedaliera. Con riferimento ai soli pazienti affetti da A.I.D.S., l'accesso avviene secondo le modalità stabilite con d.g.r. 19 ottobre 2001, n. 6471, con la valutazione multidimensionale degli operatori della A.S.L. che ha in carico il soggetto, attraverso apposita scheda di valutazione ivi prevista;
 16. di stabilire che successive eventuali modificazioni delle tariffe, delle modalità di rendicontazione e pagamento delle prestazioni, dell'accesso alle strutture e degli ulteriori accreditamenti, verranno fissate con provvedimento della Giunta Regionale;
 17. di approvare infine gli obblighi connessi alla remunerazione delle prestazioni rese dagli Hospice, indicati nell'allegato D, parte integrante della presente deliberazione;
 18. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L.

IL SEGRETARIO

HOSPICE

**PRECISAZIONE DEI REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO
EX DPCM 20 GENNAIO 2000**

DEFINIZIONE: Le Strutture Residenziali per pazienti terminali, di seguito definite "Hospice", ospitano persone non assistibili presso il domicilio in fase avanzata e terminale di una malattia ad andamento irreversibile, non più suscettibile di trattamenti specifici per la guarigione o per il contenimento della progressione della malattia. Obiettivo principale è accompagnare la persona e la sua famiglia in questa fase della vita, nel pieno rispetto della sua dignità, mediante il controllo del dolore e del disagio fisico e psichico. Le prestazioni offerte dagli hospice si caratterizzano per limitata tecnologia ma elevata intensità assistenziale.

L'assistenza richiede un intenso e approfondito lavoro di équipe, che vede coinvolti medici, infermieri, operatori sociosanitari, assistenti sociali, psicologi, assistenti spirituali e volontari.

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI DI ADEGUAMENTO
1 CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE		
<p>1.1. Capacità recettiva complessiva della struttura.</p> <p>1.2. Collocazione dell'hospice ed eventuale condivisione di spazi e servizi.</p>	<p>Massima 30 p.l. organizzata in moduli.</p> <p>L' hospice può essere struttura a sé stante oppure collocata all'interno di altra struttura autorizzata al funzionamento prevista nel Piano socio-sanitario regionale (P.S.S.R.). Se questa è una struttura ospedaliera, una residenza sanitario assistenziale (RSA) o un istituto di riabilitazione (IDR), l'hospice può con essa condividere quanto specificato ai successivi punti 3, 4 , 5.1 e 5.2.. Se essa è collocata in altre strutture previste dal P.S.S.R. o si intendono utilizzare spazi diversi da quelli espressamente indicati ai punti 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 4, 5.1 e 5.2, la eventuale condivisione deve essere autorizzata dalla ASL.</p> <p>Altri spazi specificati al punto 2.2 possono essere condivisi fra 2 moduli, secondo i rapporti spaziali specificati.</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI DI ADEGUAMENTO
2 AREA DESTINATA ALLA RESIDENZIALITÀ		
2.1 Camere.	Camere singole, di dimensioni minime di 9 mq. tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, dotate di un servizio igienico.	Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato. E' da prevedere la possibilità di un letto o poltrona-letto per l'eventuale accompagnatore
2.2 Servizi di modulo.	<ul style="list-style-type: none"> • Devono essere specifici per ogni modulo: <ul style="list-style-type: none"> - locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea, eventualmente coincidente con l'ambulatorio medicheria, se l'ampiezza del locale è idonea, su parere della ASL, ad ospitare entrambe le funzioni, - deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle. • Possono essere condivisi da moduli contigui (posti sullo stesso piano): <ul style="list-style-type: none"> - cucina – tisaneria, - servizi igienici per il personale, - soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione lettura ecc.). • Possono essere condivisi con modulo contiguo o fra 2 moduli situati su max 2 piani sovrapposti ed idoneamente correlati: <ul style="list-style-type: none"> - ambulatorio medicheria, - deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo, - deposito biancheria pulita, esclusivamente se nel modulo con cui si condivide lo spazio sono presenti armadi idonei. 	Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI
3 AREA DESTINATA ALLA VALUTAZIONE E ALLE TERAPIE		
<p>3.1 Locali e attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali .</p>	<p>Qualora si intendano offrire prestazioni ambulatoriali, devono essere previsti spazi appositi che consentano anche l'attesa dei pazienti ambulatoriali senza intralcio dei percorsi.</p> <p>I locali e le attrezzature per le terapie antalgiche e quelli eventuali per le prestazioni ambulatoriali sono condivisibili, secondo quanto specificato al punto 1.2, secondo tempi di utilizzo e mediante operatori propri dell' hospice.</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>
<p>3.2 Locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali.</p>	<p>Condivisibile, secondo quanto specificato al punto 1.2, mediante l'utilizzo di farmaci, prodotti, alimenti e l'impiego di operatori propri dell' hospice. Se la struttura non utilizza farmaci antiblastici o comunque tali da esigere una preparazione sotto "cappa", le operazioni di preparazione e manipolazione e la conservazione dei prodotti possono aver luogo nell'ambulatorio /medicheria (2.2.).</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>
<p>3.3 Locali per prestazioni in regime diurno.</p>	<p>Qualora siano previste prestazioni in regime diurno devono esserci spazi appositi che consentano anche l'attesa dei pazienti senza intralcio dei percorsi.</p> <p>I locali sono condivisibili, secondo quanto specificato al punto 1.2, secondo tempi di utilizzo e mediante operatori propri dell'hospice.</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>
<p>3.4 Locali per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale, ecc.).</p>	<p>Condivisibili, secondo quanto specificato al punto 1.2, secondo tempi di utilizzo e mediante operatori propri dell' hospice.</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>
<p>3.5 Locale deposito pulito, sporco e attrezzature.</p>	<p>Locale per sporco non condivisibile.</p>	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI DI ADEGUAMENTO
4 AREE GENERALI E DI SUPPORTO		
<p>4.1 Aree comuni.</p>	<p>Possono essere condivisi, secondo quanto specificato al punto 1.2,:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ingresso con portineria e telefono e spazio per le relazioni con il pubblico, - spogliatoio per il personale con servizi igienici, - spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario, - locali di riunioni di équipe, - camere ardenti, - spazio per i dolenti, - sala per il culto, - locale per uso amministrativo, - cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, l’hospice dovrà comunque essere dotato di locali propri di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi di supporto alla Ditte esterne), - magazzini. • Qualora l’hospice non sia localizzato in una delle tre strutture specificate al punto 1.2, le aree generali devono includere: <ul style="list-style-type: none"> - cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, la Struttura dovrà comunque essere dotata di locali di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi di supporto alla ditte esterne), - camere ardenti in numero idoneo (raccomandabile 1 ogni 8 letti), - spazio per i dolenti, - sala per il culto, - locale per uso amministrativo, - magazzini. 	<p>Alla data della richiesta, ad esclusione delle strutture di cui al punto 5 del deliberato.</p>

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI DI ADEGUAMENTO
5 REQUISITI MINIMI TECNOLOGICI		
5.1 Requisiti minimi impiantistici previsti nel d.p.c.m. 20 gennaio 2000.	Gli impianti sono condivisibili secondo quanto specificato al punto 1.2, se è possibile la connessione con l'hospice.	Alla data della richiesta
5.2 Fattori di sicurezza previsti nel d.p.c.m. 20 gennaio 2000.	Si specifica, circa l'impianto del sistema di allarme e quello di segnalazione delle chiamate, la possibilità di condivisione secondo quanto espresso al precedente punto 5.1, se dotati di terminali di controllo ubicati anche all'interno dell' hospice.	Alla data della richiesta
5.3 Arredi ed attrezzature.	<p>Gli arredi e le attrezzature non sono condivisibili e devono essere adatti ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - letti speciali con schienali regolabili, - materassi e cuscini antidecubito, - carrozzelle, - sollevatori trasportatori, - barelle-doccia, - vasche da bagno per disabili, - attrezzature idonee per la gestione della terapia , - strumentario per piccola chirurgia. 	Alla data della richiesta

**HOSPICE
REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO**

Per l'accreditamento l'Hospice deve necessariamente e preliminarmente possedere, oltre l'autorizzazione al funzionamento derivante dal possesso di tutti i requisiti di autorizzazione al funzionamento (All. 1), quelli di seguito previsti.

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI MASSIMI PER L'ADEGUAMENTO
1 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E TECNOLOGICHE		
1.1 Documentazione attestante la quantità di personale necessaria per la gestione dell'Hospice distinta per qualifica professionale.	Esistenza del documento.	Alla data della richiesta
1.2 Documentazione attestante i piani annuali delle attività formative e di aggiornamento di tutto il personale.	Esistenza del documento.	Alla data della richiesta
1.3 Protocolli di utilizzo e piano delle manutenzioni per le attrezzature e gli impianti definiti pericolosi nella relazione sulla valutazione dei rischi ex d. lgs. 626/94.	Esistenza del documento aggiornato almeno ogni 5 anni e, comunque, alla data di inizio di utilizzo degli impianti e delle attrezzature definiti pericolosi (ex d. lgs. 626/94).	Alla data della richiesta
1.4 Gestione dell'emergenza.	Piano di formazione, teorica e pratica di tutto il personale, con particolare riferimento alle manovre rapide. Organigramma funzionale .	Alla data della richiesta
1.5 Documentazione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria effettuati.	Registro degli interventi con descrizione e data dell'intervento.	Alla data della richiesta
2 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ORGANIZZAZIONE		
2.1 Redazione di materiale informativo (Carta dei Servizi) in cui:	Disponibilità e diffusione del materiale informativo aggiornato, con obbligo di distribuzione agli utenti ed accompagnatori.	Alla data della richiesta
2.1.1 siano illustrati i servizi offerti,	Eslicitazione della finalità, della organizzazione, delle modalità di funzionamento e degli orari di visita agli ospiti da parte dei non accompagnatori.	Alla data della richiesta
2.1.2 sia allegato questionario di soddisfazione per ospiti e familiari, con annessa scheda per esprimere lamentele/apprezzamenti,	Descrizione delle modalità di inoltro delle osservazioni, dei tempi massimi per la risposta ed identificazione del responsabile delle risposte stesse.	Alla data della richiesta
2.1.3 sia descritta la modalità di accoglienza, di presa in carico degli ospiti,	Disponibilità nei moduli di protocolli inerenti le procedure di accoglienza, presa in carico degli ospiti.	Alla data della richiesta

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI MASSIMI PER L'ADEGUAMENTO
<p>2.1.4 sia definita la modalità di riconoscimento degli operatori,</p> <p>2.1.5 sia riportato il sistema di valutazione della soddisfazione degli ospiti, delle famiglie, degli operatori.</p>	<p>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.</p> <p>Sistema di valutazione almeno annuale della soddisfazione degli ospiti o delle famiglie o degli operatori e socializzazione dei risultati.</p>	<p>Alla data della richiesta</p> <p>Alla data della richiesta</p>
3 GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELL'ASSISTENZA		
<p>3.1 Stesura di un Piano di assistenza individuale (P.A.I.) corrispondente ai bisogni, problemi.</p>	<p>Esistenza di un piano terapeutico, assistenziale per ogni ospite, comprensivo dell'eventuale sostegno ai familiari.</p>	<p>Alla data di immissione degli ospiti</p>
<p>3.2 Adozione di specifiche linee guida, procedure e regolamenti interni.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Redazione di: <ul style="list-style-type: none"> - documenti per la continuità terapeutica con i reparti di dimissione, con i servizi di assistenza domiciliare, - protocolli di collaborazione con associazioni di volontariato operanti nel settore ed iscritte negli appositi registri. ● Redazione di almeno due linee guida fra i seguenti argomenti: <ul style="list-style-type: none"> - il trattamento dei pazienti con dolore - il sostegno della vita spirituale dell'ospite, - la preparazione ed il supporto al lutto dei familiari, - i progetti di inserimento del nuovo personale, - i progetti di formazione del personale, dei familiari, dei volontari, - la prevenzione della sindrome da burn-out del personale. <p>Deve essere assicurata la diffusione del materiale prodotto a tutti gli operatori di competenza .</p>	<p>Alla data della richiesta</p>
<p>3.3. Assistenza religiosa.</p>	<p>Deve essere assicurata, nel rispetto della volontà e libertà di coscienza del cittadino.</p>	<p>Alla data della richiesta</p>

REQUISITI	INDICATORI	NOTE E TEMPI MASSIMI PER L'ADEGUAMENTO
4 SISTEMA INFORMATIVO		
<p>4.1 Raccolta dei dati relativi agli ospiti, alle prestazioni erogate ed all'organizzazione dell'assistenza, necessari per assolvere al debito informativo, in base alle norme definite dalla Regione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Scheda di Dimissione Ospedaliera dell'Hospice (S.D.O.), - Scheda monitoraggio liste d'attesa, - Scheda struttura. 	<p>Esistenza di supporti informatici sufficienti a gestire tutti i dati e nel rispetto dei tempi richiesti dalla Regione.</p>	<p>Alla data della richiesta</p>
5 AREA DESTINATA ALLA RESIDENZIALITA'		
<p>5.1 Capacità ricettiva.</p>	<p>Da 8 a 20 p.l., organizzati in moduli.</p>	<p>Alla data della richiesta</p>
<p>5.2 Camere.</p>	<p>Ogni camera deve essere dotata di servizio igienico attrezzato di ausilii per la non autosufficienza.</p>	<p>Alla data della richiesta</p>

HOSPICE

**STANDARD DI ASSISTENZA PRESCRITTI
PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E L'ACCREDITAMENTO DEGLI HOSPICE,
ESPRESSI IN MINUTI SETTIMANALI PER OSPITE**

MEDICO	PSICOLOGO/ /EDUCATORE (classe 2 o 18)	INFERMIERE professionale	OSS	ASA OTA	ASSISTENTE SOCIALE
150'/settimana/ospite con presenza tutti i giorni della settimana e con reperibilità sulle 24 ore	35'/settimana/ ospite	1260'/settimana/ospite 1 Infermiere professionale deve essere sempre presente nelle 24 ore			35'/settimana/ospite

**SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI
GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E GLI
HOSPICE**

Tra

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

E

L'Hospicecon sede legale in
.....Via.....n°.....codice fiscale
.....legalmente rappresentata dal sig..... in
qualità di.....

PREMESSO che:

- l'A.S.L..... intende avvalersi del (ente gestore)
che gestisce l'Hospice.....ubicato in
..... Via n° , per
l'erogazione dell'assistenza residenziale socio/sanitaria integrata a favore dei malati
terminali;
- l'Hospice.....con sede in è
autorizzato al funzionamento sulla base del provvedimento
n.....del....., emesso dalla competente A.S.L.
di....., e con d.g.r. n. del l'Hospice..... è stato
accreditato per i seguenti posti letto.....e che risulta pertanto iscritto nel

registro regionale degli Hospice, istituito presso la Direzione Regionale Famiglia e Solidarietà Sociale,

Tutto ciò premesso:

Si stipula quanto segue

Art.1

Premesse

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art.2

Oggetto

La ASL di si avvale dell'Hospice..... ubicato a in Vian° gestito da per l'assistenza residenziale socio-sanitaria a favore di n.....malati terminali. L'Hospice..... garantisce le prestazioni di assistenza sociosanitaria, avvalendosi delle strutture, attrezzature, servizi e personale come definiti della 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'ASL può accedere a tutti i locali della struttura ed assumere informazioni dirette dal personale, dagli ospiti e dai loro familiari, 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.

La ASL, 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, la ASL sospende il contratto ed avvia la procedura descritta nel successivo art. 11, dando contestuale comunicazione alla Giunta regionale. per i conseguenti provvedimenti di competenza.

Art.4

Procedure di ammissione

L'Hospice si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti. In particolare:

- 1) a tenere la lista di attesa dei richiedenti il ricovero, sempre secondo le modalità stabilite dalla normativa regionale,
- 2) a redigere la Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.),
- 3) a redigere per ogni ammesso il Piano di Assistenza Individuale (P.A.I.).

- 4) verificare l'appropriatezza del ricovero.

Art. 5

Sistema tariffario e pagamenti

L'ASL contraente è tenuta ad erogare all'ente gestore dell'Hospice, nel rispetto delle disposizioni regionali vigenti, le tariffe previste dalla Regione per le prestazioni sanitarie.

La ASL anticipa mensilmente, per l'anno 2003, acconti del 75% del volume delle prestazioni accreditate e per l'anno 2004 e successivi, acconti pari all'85 % di un dodicesimo del fatturato dell'anno precedente e garantisce 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.

L'Hospice si impegna ad emettere fatture, o altra documentazione contabile idonea, al fine del pagamento degli acconti mensili e dei saldi trimestrali.

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 dell'art. 4 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 sociosanitaria.

La Struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione fornite dalla competente Unità Organizzativa della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, nel rispetto delle norme previste dalla legge n. 675/96.

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

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'èquipe 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.

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, e 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'ASL; 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 ssg. del c.p.c.

Art. 11

Durata

Il presente contratto ha validità triennale, dalla data di stipula 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

dell'Hospice

IL DIRETTORE GENERALE

dell'A.S.L.

HOSPICE

**OBBLIGHI CONNESSI
ALLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI RESE**

1. Accettare le tariffe stabilite dalla Regione;
2. erogare, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, tutte le prestazioni assistenziali e specialistiche necessarie al malato terminale, escluse quelle relative all'assistenza protesica erogabile nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ex D.M. 27.8.1999 n. 332 con esclusione di quanto previsto ai successivi punti 3. e 4.;
3. fornire agli ospiti non già certificati come invalidi, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ausili per incontinenti (pannolini, pannoloni e traverse). Mettere a disposizione di tutti gli ospiti: letti speciali con schienali regolabili, materassi e cuscini antidecubito, carrozzine (ad esclusione di quelle personalizzate);
4. fornire, senza ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario e senza oneri a carico degli ospiti, ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario, ad esclusione, unicamente per i pazienti affetti da A.I.D.S., dei farmaci "file F";
5. le strutture non ancora funzionanti alla data di pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L., possono avanzare richiesta di accreditamento o per l'intera struttura o per moduli completi (dal punto di vista sia strutturale che tecnico ed organizzativo) solo dopo l'effettiva entrata in esercizio sulla base del provvedimento di autorizzazione al funzionamento;
6. trasmettere alla Regione ed alle AA.SS.LL., nei tempi e con le modalità dalle stesse stabilite, tutti i dati che costituiscono il debito informativo previsto dal quadro normativo di riferimento e dal presente provvedimento;
7. sottoporsi agli accertamenti delle AA.SS.LL. finalizzati a tutte le azioni di vigilanza e controllo che ad esse competono, ivi comprese quelle circa il possesso e la sussistenza dei requisiti di autorizzazione al funzionamento ed accreditamento nonché quelle intese alla verifica periodica dei dati che costituiscono il debito informativo previsto dal quadro legislativo di riferimento e dal presente provvedimento;
8. possedere gli standard di personale previsti nell'allegato B del presente atto.