

Percorso di progressivo adeguamento delle tariffe per l'assistenza residenziale socio-sanitaria, in conseguenza degli intervenuti rinnovi contrattuali.

A) Premessa

I rinnovi dei contratti collettivi nazionali di lavoro intervenuti nel settore socio-sanitario, assistenziale ed educativo, nonché i conseguenti accordi integrativi regionali intervenuti nell'ultimo triennio, inducendo un incremento del costo lavoro su tutte le forme di affidamento di servizi/prestazioni, nonché la presa d'atto della distanza temporale dalle ultime definizioni formali tariffarie riguardante tutti i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari, socio-educativi, hanno generato la necessità di operare una rivalutazione delle tariffe definite dalla vigente normativa regionale in materia di assistenza residenziale socio-sanitaria.

A tal fine la Regione ha avviato un percorso in coerenza con quanto stabilito dall'Allegato 2, punto 2 della D.G.R. 17-15226 del 30.3.2005 e s.m.i. e, sentito il Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria di cui alla citata deliberazione, ha affrontato, nell'ambito di un apposito gruppo di lavoro tecnico rappresentativo di tutte le componenti del suddetto Tavolo congiunto, l'analisi e la valutazione:

- dell'impatto degli intervenuti rinnovi contrattuali sul costo del lavoro, come a suo tempo quantificati ai fini della definizione delle tariffe di cui alla D.G.R. 17-15226/2005 e s.m.i.;
- dell'impatto degli aggiornamenti annuali ISTAT sugli altri fattori di costo che concorrono a costituire i valori tariffari di cui alla suddetta deliberazione;
- dell'andamento annuo relativo all'attività e alla spesa sostenuta rispettivamente da parte del comparto sanitario e del comparto sociale, nonché delle tariffe applicate sul territorio regionale al termine del processo di progressione di cui alle DD.GG.RR. n. 2-3520 del 31.7.2006 e n. 39- 9365 dell' 1.8.2008.

L'esito di tali approfondimenti normativi e valutazioni analitiche ha comportato, con riferimento al quadro tariffario di cui alla D.G.R. 17-15226/2006, l'identificazione di indici di adeguamento riferiti sia al costo del lavoro, sulla base dei valori risultanti dai CCNL, sia ai costi gestionali, sulla base dell'andamento del costo della vita (o dell'inflazione registrata).

Premesso quanto sopra, nell'attuale contesto della programmazione regionale l'analisi dell'andamento di questi costi non può comportare un automatico aumento delle tariffe vigenti dovendo, al contempo, essere mantenuta la sostenibilità economica del sistema complessivo delle prestazioni residenziali offerto dalla rete dei servizi socio-sanitari tramite la compartecipazione di una pluralità di attori (Regione -comparti Sanità e Politiche Sociali- ASL ed Enti gestori socio-assistenziali), ai quali l'attuale quadro normativo nazionale e regionale pone precisi limiti di bilancio.

Occorre quindi procedere attraverso un percorso di graduale adeguamento tariffario, come descritto nei paragrafi seguenti, frutto dell'analisi e dei vincoli appena illustrati.

B) Percorso di adeguamento tariffario: fase di avvio

Nell'ambito dell'attuale programmazione regionale finalizzata a garantire la continuità dei servizi resi e la distribuzione delle relative risorse, il percorso inerente all'adeguamento tariffario, nelle aree anziani, minori, disabili è orientato prioritariamente ai seguenti obiettivi:

- riconoscimento del costo del lavoro derivante dalle fonti contrattuali;
- sull'area degli anziani, proseguimento del processo di progressività avviato con la D.G.R. 17-15226/2005 e s.m.i. e finalizzato alla realizzazione della massima omogeneità tariffaria sul territorio regionale, nell'ambito dei servizi garantiti in base ai L.E.A.;
- sull'area delle disabilità, avvio e sviluppo del processo di riorganizzazione del modello di assistenza residenziale e semiresidenziale, sulla base dei principi di omogeneizzazione dei livelli assistenziali e tariffari già perseguiti sull'area degli anziani;
- sull'area dei minori, aggiornamento del modello di assistenza residenziale e semiresidenziale di cui alla D.G.R. n. 41-12003 del 15.3.2004 e delle relative tariffe complessive riferite alle diverse tipologie di strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

L'avvio del percorso si sviluppa attraverso le seguenti fasi:

- 1) Avvio delle attività finalizzate alla revisione del modello di residenzialità continuativa e diurna per persone disabili e delle relative tariffe di cui alla D.G.R. n. 230-23699 del 22.12.1997 e s.m.i., sulla base di criteri fondati sull'identificazione di risposte flessibili e progressive, con intensità assistenziale e livelli prestazionali correlati alla complessità e specificità dei bisogni, incoerenza con i principi di cui all'Allegato B alla D.G.R. n. 51-11389 del 23.12.2003.
- 2) Riconoscimento, quale prima tranche della rivalutazione tariffaria, dei maggiori oneri relativi al costo del lavoro conseguenti agli intervenuti adeguamenti contrattuali sulle aree socio-sanitarie per le quali, successivamente all'entrata in vigore del D.P.C.M. 29.11.2001 sui Livelli Essenziali di Assistenza, è stato disciplinato a livello regionale il modello di assistenza residenziale e la rispettiva valorizzazione tariffaria.
Rientrano in questo ambito i modelli assistenziali definiti in relazione:
 - all'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti, disciplinata con la citata D.G.R. n.17-15226/2005 e s.m.i. ;
 - all'assistenza residenziale e semiresidenziale per minori, disciplinata con la D.G.R. n.41-12003/2004.
- 3) Avvio della fase conclusiva del percorso di rivalutazione tariffaria dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti, correlata agli aggiornamenti ISTAT negli anni successivi all'adozione della D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i., previo monitoraggio e valutazione analitica, in sede tecnica, dei fattori di costo non riferiti al personale e tenendo conto, in particolare, delle specificità territoriali che incidono sulla valorizzazione dei costi strutturali.
- 4) Contestuale revisione del modello di assistenza residenziale per minori dei cui alla sopra citata D.G.R. n. 41-12003/2004 e ridefinizione delle tariffe complessive riferite alle diverse tipologie di strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali.

Le indicazioni economico-finanziarie dei quattro momenti del percorso dovranno prioritariamente valutare gli aspetti di sostenibilità finanziaria descritti in premessa.

Compatibilmente con le disponibilità previste sui competenti capitoli di bilancio 2010, potranno essere destinate, a favore delle AA.SS.LL. e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, specifiche risorse finanziarie finalizzate a completare gradualmente il percorso di progressivo adeguamento tariffario di cui al presente provvedimento, conseguente alla ridefinizione degli standard normativi regionali, secondo modalità, tempistiche e criteri da definirsi nell'ambito del Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria.

C) Tempi di sviluppo del percorso (fase di avvio)

Le fasi di cui ai punti 1) e 4) vengono avviate e/o sviluppate dalla data di adozione della presente deliberazione, attraverso le modalità tecniche appositamente definite da parte delle competenti Direzioni regionali, sentito il Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria di cui alla D.G.R. n. 51-11389/2003.

La fase di cui al punto 2) viene avviata dall'1.6.2010, sulla base degli indici di adeguamento di cui al successivo punto D) in modo omogeneo sul territorio regionale. Le AA.SS.LL. e gli Enti gestori socio-assistenziali provvedono, dalla suddetta data, agli adeguamenti delle tariffe stabilite nei contratti di servizio in essere e fanno riferimento alla nuova tariffa rideterminata per la stipulazione dei nuovi contratti.

La fase di cui al punto 3) viene avviata dalla data di adozione della presente deliberazione, demandando alle Direzioni regionali competenti – previo confronto con il Tavolo congiunto Regioni Territorio per l'applicazione dei L.E.A - gli approfondimenti tecnici, il monitoraggio e le valutazioni analitiche necessarie al fine di pervenire entro il 30.10.2010 ad una proposta di rideterminazione tariffaria fondata su una valorizzazione dei fattori di costo coerente rispetto alla realtà attuale, da presentare al competente organo di indirizzo politico per le determinazioni conseguenti.

D) Prima fase dell'adeguamento tariffario sull'area dell'assistenza residenziale per anziani non autosufficienti.

Le tariffe di cui all'Allegato 2 alla D.G.R. n. 17-15226/2005, riferite ai livelli essenziali di assistenza compresi nel modello di residenzialità di cui all'Allegato 1, sono definite sulla base dei fattori di costo di cui alla Tabella D allegata alla medesima deliberazione, in parte riferiti al personale ed in parte riferiti ad altri aspetti organizzativi, gestionali e strutturali.

Il riconoscimento degli adeguamenti economici derivanti dai rinnovi contrattuali sui fattori di costo relativi al personale, come valorizzati ai sensi della D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i., comporta l'applicazione delle quote di incremento sulla tariffa giorno/Utente riferita a ciascuna fascia assistenziale e relativo livello prestazionale, come specificate nell'allegata Tabella 1, colonna A.

Le quote d'incremento indicate rappresentano valori massimi e vengono applicate dall'1.6.2010 sulla tariffa giornaliera complessiva applicata al 31.12.2009, senza superare le tariffe complessive provvisoriamente rideterminate, nelle more del completamento della fase 3), come indicate nella Tabella 1, colonna D.

La presente rideterminazione tariffaria si applica limitatamente alle strutture accreditate o accreditabili con il sistema pubblico ai sensi della D.G.R. n. 25-12129 del 14.9.2009.

Qualora nell'ambito dei progetti di progressione per il 2009, come previsti dalla D.G.R. n.39-9365/2008, siano stati accertati, in sede di validazione da parte degli Enti competenti, casi in cui i livelli delle prestazioni non sono ancora allineati agli standard di cui alla D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i., l'adeguamento tariffario non può essere riconosciuto, ad eccezione dell'adeguamento al tasso di inflazione.

Analoga esclusione si applica per quelle strutture che, dalle risultanze dei suddetti progetti di progressione (parte relativa alla tariffa applicata), abbiamo adottato una disciplina relativa alle "Altre attività alberghiere e/o di servizio alla persona" difforme rispetto a quanto indicato dall'Allegato 1, punto C) alla D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i. e dai successivi atti regionali d'indirizzo.

Con la deliberazione n. 39-9365/2008 la Regione ha regolato il contributo agli Enti gestori delle funzioni socio assistenziali per i maggiori oneri legati agli incrementi tariffari; con il presente

provvedimento tale contributo viene adeguato sulla base dell'incremento previsto per le tariffe complessive e secondo le tipologie di intensità di prestazione come indicato nella Tabella 2.

D1) Prima fase dell'adeguamento tariffario sull'area dell'assistenza residenziale e semiresidenziale per minori.

In analogia con il criterio utilizzato per il riconoscimento degli adeguamenti sull'area della residenzialità per anziani, fermo restando la necessità di ridefinire gli standard gestionali e i relativi costi così come previsto al precedente punto 4 , viene quantificata nell'indice del 6,67% l'incidenza dell'adeguamento tariffario attribuito ai fattori di costo relativi al personale, secondo gli standard assistenziali di cui alla D.G.R. n. 41-12003/2004.

L'applicazione degli adeguamenti economici viene effettuata con decorrenza 1.6.2010 sulle tariffe giornaliere complessive riconosciute alle strutture all'1.1.2010.

Essendo tale adeguamento appositamente destinato alla copertura dei maggiori oneri derivanti dall'applicazione dei contratti di lavoro, il corrispondente importo deve tener conto anche di eventuali accordi già intervenuti localmente, definiti tramite atti formali attestanti tale specifica destinazione.

E) Norma di garanzia

Nell'ambito delle fasi del processo di adeguamento tariffario di cui ai punti D) e D1), le AA.SS.LL. e gli Enti gestori socio-assistenziali definiscono congiuntamente le modalità di verifica circa l'effettivo riconoscimento degli intervenuti adeguamenti contrattuali a favore del personale operante nelle strutture eroganti, dandone comunicazione alle competenti Direzioni regionali entro il 31.12.2010, secondo i criteri dalle stesse stabiliti.

Ai fini di tali verifiche, i suddetti Enti possono avvalersi degli strumenti dai medesimi individuati nell'ambito della propria autonomia organizzativa/operativa, fra i quali si citano, a titolo esemplificativo:

- lo schema già impiegato per i progetti di progressione di cui alla D.G.R. n. 2-3520/2006;
- apposita dichiarazione del legale rappresentante della struttura, autocertificata ai sensi di legge;
- interventi specifici di verifica in sede di vigilanza.

F) Monitoraggio regionale

L'avvio e lo sviluppo di percorso di progressivo adeguamento tariffario di cui al presente provvedimento, nelle fasi indicate al suddetto punto C), viene monitorato a livello regionale, nell'ambito del Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria.

I criteri di monitoraggio circa l'andamento del percorso, nonché le modalità di rendiconto da parte delle AA.SS.LL. e degli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali rispetto all'impiego delle risorse assegnate, coerentemente con la normativa regionale, saranno definiti negli atti delle competenti Direzioni regionali, contestualmente all'assegnazione delle risorse individuate con il presente provvedimento

Tabella 1

Adeguamenti tariffari applicabili sull'assistenza residenziale anziani non autosufficienti di cui alla D.G.R. 17-15226 del 30.3.2005

Fasce assistenziali/livelli prestazionali D.G.R. 17-15226/2005	A	B	C	D	E	F
	Valore incremento tariffa g/Ut rispetto alla D.G.R. 17-15226/2005, come applicata al 31.12.2009	Di cui a carico F.S.R.	e di cui a carico Utente/Comune	Valori soglia-tariffe g/Ut.provvisoriamente rideterminate	Di cui a carico F.S.R.	e di cui a carico Utente/Comune
Bassa intensità	€ 3,00	€ 1,50	€ 1,50	€ 74,00	€ 37,00	€ 37,00
Media intensità base	€ 4,00	€ 2,00	€ 2,00	€ 80,00	€ 40,00	€ 40,00
Media intensità incremento	€ 6,00	€ 3,00	€ 3,00	€ 88,00	€ 44,00	€ 44,00
Alta intensità base	€ 6,00	€ 3,24	€ 2,76	€ 99,00	€ 53,46	€ 45,54
Alta intensità incremento	€ 7,00	€ 4,24	€ 2,76	€ 108,00	€ 62,46	€ 45,54

Note

Colonna A: incremento rispetto alla tariffa di cui alla DGR 17-15226/2005 applicata al 31.12.2009, a partire dall'1.6.2010. I valori d'incremento sono comprensivi del tasso d'inflazione programmata

Colonna D: valori tariffari complessivi provvisoriamente rideterminati, nelle more del completamento della fase 3). Tali tariffe porovvisorie rappresentano valori soglia che non possono essere superati con gli incrementi di cui alla colonna A, fermo restando quanto stabilito dalla D.G.R. n. 44-12758 del 7.12.2009, Allegato, art.5, punto 4 per gli anni successivi al 2010.

Tabella 2

Contributo giornaliero regionale per l'integrazione delle rette di ricovero per anziani non autosufficienti inseriti in strutture autorizzate come RAF o RSA, secondo la tipologia di intensità assistenziale prestata al singolo utente

	Contributo DGR 39-9365 del 1.8.2008	Nuovo Contributo con arrotondamento
Bassa intensità	2,00	2,20
Media intensità	3,50	3,75
Media intensità liv. incr.	4,00	4,50
Alta intensità	4,00	4,50
Alta intensità liv. incr.	4,50	4,80

LINEE GUIDA PER IL REGOLAMENTO DI STRUTTURA SOCIO-SANITARIA PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI IN REGIME DI ACCREDITAMENTO E CON IL SISTEMA PUBBLICO

Il Regolamento di struttura, redatto in coerenza con le linee guida di cui al presente provvedimento, costituisce lo strumento fondamentale per definire e rendere trasparenti i rapporti ed i reciproci diritti/doveri fra le strutture residenziali socio-sanitarie e gli Utenti, i loro Familiari e/o chi li rappresenta.

Il Regolamento di struttura deve contenere e/o disciplinare gli aspetti di seguito elencati.

1. TIPOLOGIA E FINALITA' DELLA STRUTTURA

- Autorizzazione, articolazione per nuclei (indicare il provvedimento autorizzativo rilasciato dalla competente A.S.L.);
- Modello organizzativo;
- Livelli di complessità prestazionale erogati ai sensi della DGR 17-15226 del 30.3.2005 e s.m.i. (con riferimento alle schede di progressione di cui alla DGR n.2-3520 del 31.7.2006 e alla DGR n.39-9365 del 1.8.2008);
- Accreditamento di sensi della D.G.R. n. 25-12129 del 14.9.2009.

2. DECALOGO DEI DIRITTI DEGLI OSPITI (rif. DGR n.17-15226/2005 e s.m.i.)

- Diritto alla vita – ogni persona deve ricevere la tempestiva, necessaria e appropriata assistenza per il soddisfacimento dei bisogni fondamentali per la vita;
- Diritto di cura ed assistenza – ogni persona deve essere curata in scienza e coscienza e nel rispetto delle sue volontà;
- Diritto di prevenzione – ad ogni persona deve essere assicurato ogni strumento atto a prevenire rischi e/o danni alla salute e/o alla sua autonomia;
- Diritto di protezione – ogni persona in condizioni di bisogno deve essere difesa da speculazioni e raggiri;
- Diritto di parola e di ascolto – ogni persona deve essere ascoltata e le sue richieste soddisfatte nel limite del possibile;
- Diritto di informazione – ogni persona deve essere informata sulle procedure e le motivazioni che sostengono gli interventi a cui viene sottoposta;
- Diritto di partecipazione – ogni persona deve essere coinvolta sulle decisioni che la riguardano;
- Diritto di espressione – ogni persona deve essere considerata come individuo portatore di idee e valori ed ha il diritto di esprimere le proprie opinioni;
- Diritto di critica – ogni persona può dichiarare liberamente il suo pensiero e le sue valutazioni sulle attività e disposizioni che la riguardano;
- Diritto al rispetto ed al pudore – ogni persona deve essere chiamata con il proprio nome e cognome e deve essere rispettata la sua riservatezza ed il suo senso del pudore;
- Diritto di riservatezza – ogni persona ha diritto al rispetto del segreto su notizie personali da parte di chi eroga direttamente o indirettamente l'assistenza ;
- Diritto di pensiero e di religione – ogni persona deve poter esplicitare le sue convinzioni filosofiche, sociali e politiche nonché praticare la propria confessione religiosa.

3. MODALITA' DI AMMISSIONE E DI DIMISSIONE

- Recepimento della documentazione predisposta dall'UVG e verifica del P.A.I con eventuale sua ridefinizione a seconda dei bisogni attuali dell'anziano non autosufficiente (come indicato nella DGR 17-15226/2005 e s.m.i., Allegato 1, punto 3);
- Indicazione della figura responsabile del PAI (rif. DGR n.17-15226/2005 e s.m.i., Allegato 1, punto 3)
- Rilascio della documentazione in caso di trasferimento, allontanamento, decesso della persona ospitata.

4. PRESTAZIONI E MODALITA' DI EROGAZIONE (DGR 46-27840 del 19.7.1999 e s.m.i., DGR 17-15226/2005 e s.m.i.)

- Assistenza medica (garantita dai MMG sulla base delle disposizioni vigenti il cui orario settimanale di effettiva presenza deve essere stabilito e opportunamente pubblicizzato);
- Assistenza infermieristica (le prestazioni comprendono oltre alle normali prestazioni di routine terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, etc, il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti);
- Attività di riabilitazione (include le seguenti prestazioni: programmi individuali di riabilitazione e mantenimento; altre attività integrate erogate all'interno della struttura per gruppi di ospiti e tenendo conto del PAI; rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché rieducazione psico-sociale, effettuata attraverso il supporto psicologico);
- Attività di assistenza alla persona (comprende interventi di protezione dell'individuo ovvero di vigilanza e controllo nonché ausilio allo svolgimento delle funzioni della vita quotidiana, igiene personale, consumo dei pasti e riordino degli ambienti di vita dell'ospite);
- Attività di animazione (garantita in base alla necessità individuale secondo quanto previsto dal PAI attraverso le figure professionali dell'animatore professionale, del terapeuta occupazionale, dell'educatore professionale o altre figure professionali come indicato nell'Allegato 1, Tabella A della DGR 17-15226/2005 e s.m.i.).

5. ALTRE PRESTAZIONI COMPRESSE NELLA QUOTA SANITARIA

- Assistenza specialistica, farmaceutica e protesica nonché ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica, sono garantite dall'ASL secondo le necessità definite nel PAI secondo quanto stabilito nella Tabella A della DGR 17-15226/2005 e s.m.i.;
- Farmaci: ai sensi della DGR n. 39-9365/2008, le strutture sono tenute a rendicontare mensilmente all'utente ed all'ente gestore delle funzioni socio assistenziali di competenza il costo sostenuto per la somministrazione dei farmaci non esenti – fascia C – e non forniti direttamente dal SSR, allegando fotocopia della ricetta medica nominativa e relativi scontrini fiscali in originale. Le tipologie di farmaci di fascia C ricompresi, ai sensi della D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i., nel Prontuario Terapeutico Aziendale (PTA) e destinati agli anziani non autosufficienti assistiti in regime domiciliare/residenziali, sono erogati direttamente dall'ASL e non sono soggetti a rimborso a carico dell'utente.
- Pannoloni: rientrano tra i presidi forniti dal SSR nella quantità giornaliera indicata dal medico di fiducia dell'utente. Una corretta applicazione dei protocolli riguardanti l'incontinenza, ed uno scrupoloso monitoraggio giornaliero, potranno consentire di richiedere l'adeguamento della fornitura alle reali esigenze dei singoli ospiti secondo

quanto precisato nel Contratto di servizio stipulato dalla struttura con l'A.S.L. ed il Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali.

- Per la fornitura di protesi, presidi tecnici, ausili e materiale sanitario, si fa riferimento al succitato Contratto di servizio.
- Trasporti: i trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche, qualora non erogabili direttamente nell'ambito della struttura residenziale, sono garantiti dall'ASL come stabilito dalla DGR 17-15226/2005 e s.m.i.; le altre spese per i trasporti da e per l'ospedale e/o strutture sanitarie o socio-sanitarie (esclusi quelli garantiti dall'ASL e dall'emergenza 118) sono ricomprese nella tariffa giornaliera.

6. PRESTAZIONI DI NATURA ALBERGHIERA

- Vitto (la somministrazione dei pasti anche a letto dell'ospite, comprende l'imboccamento alle persone che non sono in grado di provvedere autonomamente, sulla base di tabelle dietetiche e nutrizionali prestabilite e approvate dal competente Servizio dell'ASL).
- Lavanderia e stireria della biancheria piana e degli indumenti degli ospiti, contenuto nel numero di capi di uso corrente e di tessuto che consenta un'adeguata sanificazione, contrassegnati a cura della famiglia, in modo da essere identificabili; al momento dell'ingresso in struttura dovranno essere concordati con l'utente i capi necessari per ogni stagione.
- Servizio di parrucchiere, barbiere nei giorni e negli orari esposti, per un numero di prestazioni mensili prestabilite; il servizio di parrucchiere include le attività connesse con l'igiene personale lavaggio, asciugatura e taglio. Il taglio dei capelli deve essere, garantito almeno ogni due mesi.
- Pulizia (le pulizie, di norma, devono essere effettuate nella mattinata).

I servizi e le prestazioni di cui sopra sono ricompresi nella tariffa globale giornaliera, le strutture non possono richiedere somme aggiuntive alla retta a carico dell'ospite.

7. ALTRE ATTIVITA' ALBERGHIERE E/O DI SERVIZIO ALLA PERSONA NON INCLUSE NELLA TARIFFA RESIDENZIALE E PERTANTO A TOTALE CARICO DELL'UTENTE

La struttura residenziale socio-sanitaria accreditata con sistema il pubblico può offrire ed erogare prestazioni a favore degli ospiti inseriti dal sistema stesso, aggiuntive ed ulteriori rispetto a quelle previste nei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.), nel rispetto della disciplina regionale contenuta nelle DD.GG.RR. n. 17-15226/2005 e s.m.i., All.1, n. 2-3520/2006, All.A, punto 2, n. 39-9365/2008, All.1, punto 1.E.

Tali prestazioni possono essere:

1. espressamente richieste dell'Utente, senza alcun obbligo in capo alla struttura ospitante;
2. offerte da parte della struttura, nell'elenco indicato dalla D.G.R. n. 17-15226/2005 e s.m.i., come di seguito dettagliato.

Le prestazioni/attività di cui al punto 2 possono essere erogate in coerenza con i seguenti principi desunti dal vigente quadro normativo:

- afferiscono all'ambito del rapporto privatistico che si viene a creare fra la l'Utente e la struttura ospitante, nell'erogazione di prestazioni ulteriori rispetto ai L.E.A.;
- deve essere garantita in capo all'Utente la libertà di scegliere se usufruirne o meno;
- devono essere riferibili alla singola persona e non alla generalità degli ospiti;
- si collocano nell'ambito delle prestazioni alberghiere e/o di servizio alla persona.

A titolo esemplificativo e non esaustivo, la struttura socio-sanitaria può offrire ed erogare le seguenti prestazioni/attività aggiuntive ed ulteriori rispetto ai L.E.A.:

- Parrucchiere: include tutte le attività ulteriori rispetto a quelle connesse con l'igiene personale lavaggio, asciugatura, tagli, come sopra specificato;
- Lavanderia: include la gestione dell'abbigliamento personale, eccedente il numero di capi di uso corrente come sopra specificato;
- Cure estetiche escluse quelle prescritte nel PAI nonché quelle prescritte dal medico per esigenze sanitarie (es. pedicure effettuato dal podologo);
- Trasporti e servizi di accompagnamento per esigenze personali, diverse da quelle di ordine sanitario o socio-assistenziale;
- Supplementi per camera singola o per camere con accessori ulteriori rispetto a quelli previsti dalla normativa regionale per le strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti. Il servizio di aria condizionata o climatizzazione rientra nella tariffa e quindi non può essere richiesto alcun supplemento.

Al fine di consentire l'espletamento della funzione di tutela dell'Utente prevista dalla D.G.R. n. 2-3520/2006, i costi giornalieri dei servizi e prestazioni supplementari devono essere annualmente inviati alla competente Commissione di vigilanza dell'A.S.L ed al Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali di residenza dell'Utente. al fine di rendere trasparenti i costi dovuti per ogni singolo supplemento.

Il costo mensile di ogni singolo supplemento deve essere indicato nella fattura/ricevuta fiscale mensile che viene rilasciata all'Utente.

8. ATTIVITA QUOTIDIANE

- Descrizione della giornata tipo all'interno della struttura.
- Indicazione delle modalità per l'uscita ed il rientro in struttura.
- Norme di vita comunitaria.

9. ASSEGNAZIONE DELLE CAMERE

- Modalità di assegnazione delle camere.
- Spostamenti.
- Camera singola (con l'indicazione dell'eventuale supplemento).

10. ORGANIZZAZIONE DEL PERSONALE: FIGURE PROFESSIONALI E COMPITI E TURNI

- Responsabile di struttura/Direttore di comunità socio-sanitaria (di cui alla DGR 35-9199 del 14.7.2008)
- Direttore sanitario
- Medici di medicina generale
- Infermieri professionali
- OSS/ADEST/OTA (il numero degli operatori deve essere tale da garantire i turni notturni e festivi e le prestazioni devono essere garantite nell'arco delle 24 ore in base ai livelli prestazionali erogati di cui al punto 1 del presente regolamento)
- Fisioterapisti/logopedisti
- Psicologo
- Animatori/terapisti occupazionali
- Parrucchiere/barbiere
- Altro personale

- L'organigramma del personale e l'orario di servizio degli operatori deve essere portato a conoscenza degli utenti e familiari, attraverso l'esposizione, in locali comuni e accessibili al pubblico, di uno schema di presenza di ciascuna professionalità impegnata nella struttura.

11 ACCESSO FAMILIARI E VISITATORI

- Indicazione dell'orario di accesso alla struttura che, comunque, non può essere inferiore ad 8 ore quotidiane.
- Indicazione delle eventuali modalità per consumare il pasto in struttura da parte di parenti/conoscenti degli ospiti.
- Indicazione delle modalità di accesso alla struttura fuori dall'orario previsto.
- Eventuali avvalimenti di persone, estranee all'organizzazione della struttura, per compagnia dell'ospite, vanno preventivamente concordati con la Direzione della struttura. In ogni caso, la struttura è totalmente estranea a qualsiasi rapporto con la persona che è chiamata a prestare compagnia all'ospite.
- Definizione delle modalità per l'individuazione delle associazioni di tutela e la nomina dei rappresentanti degli ospiti della struttura.

12. ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

- Indicazione dell'associazione, dell'orario di presenza dei volontari, indicazione delle attività svolte.

13. MODALITA' DI PAGAMENTO

- Modalità di pagamento tenendo conto della diversa tipologia di ospiti:
 - ospiti in convenzione senza integrazione retta da parte dei servizi socio-assistenziali;
 - ospiti in convenzione integrazione retta da parte dei servizi socio-assistenziali;
 - ospiti in forma privata.
- Descrizione delle modalità e dei tempi di mantenimento del posto in caso di ricovero ospedaliero, trasferimento in altra struttura, dimissioni, eventuali rientri in famiglia, nonché decesso (in caso di decesso indicare che la struttura provvederà a custodire gli effetti della persona deceduta in un locale deposito e la retta giornaliera stabilita, con la riduzione percentuale che sarà prevista, sarà dovuta per un massimo di tre giorni dopo il decesso), nel rispetto, in ogni caso, di quanto indicato nel Contratto di cui alla D.G.R. n. 44-12758 del 7.12.2009.

14. DOCUMENTAZIONE E TUTELA DELLA PRIVACY

- Amministrativa
- Sanitaria
- Assistenziale

15. INDICAZIONE DEGLI UFFICI E RELATIVE MODALITA' DI ORARIO E DI ACCESSO

(indicazione dei referenti dei servizi sanitari, infermieristici, assistenziali, alberghieri, amministrativi a cui l'utente può rivolgersi per eventuali necessità o segnalazioni).

16. RAPPORTI TRA UTENTI (E/O CHI LI RAPPRESENTA) E LA STRUTTURA OSPITANTE.

Il Regolamento deve contenere:

- l'indicazione degli aspetti riguardanti le modalità per il pagamento della retta a carico dell'Utente/Comune;
- la precisazione del principio per cui ogni variazione dell'importo dalla tariffa complessiva (compresi gli adeguamenti al tasso inflattivo) deve essere preventivamente approvato dall'A.S.L. e dall'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali di riferimento dell'Utente e comunicato al medesimo a cura della struttura ospitante;
- indicazioni circa l'esposizione in locale interno alla struttura, accessibile al pubblico, del contratto di servizio di cui alla D.G.R. n. 44-12758 del 7.12.2009.

17. CAUZIONE

L'eventuale cauzione non potrà superare l'importo mensile della retta a carico dell'utente. La cauzione è fruttifera e verrà restituita entro e non oltre 30 giorni dalla data in cui viene lasciato il posto occupato. Per le persone con retta integrata da parte dei un Soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali non può essere richiesta cauzione.