

Delibera 7 febbraio 2017, n. 145

Residenze per anziani dell'Alto Adige - Revoca della deliberazione della Giunta provinciale 22 dicembre 2015, n. 1548

...omissis...

1. Di approvare le disposizioni concernenti le "Residenze per anziani dell'Alto Adige" come da allegato A), il quale costituisce parte integrante della presente deliberazione.
2. I termini per la trasmissione al competente ufficio provinciale della documentazione necessaria per l'autorizzazione di una forma di assistenza specifica, nonché quelli per il calcolo della retta e della tariffa base di cui, rispettivamente, ai capi V e al capo VI dell'allegato A) sono comunicati con circolare annuale dell'ufficio stesso.
3. A copertura dei costi aggiuntivi derivanti dal nuovo Contratto di intercomparto l'importo unitario di cui all'articolo 52, comma 2 dell'allegato A) di cui al punto 1 previsto per l'anno 2016 è aumentato di 0,94 € al giorno, e di 3,06 € al giorno per l'anno 2017, per le residenze per anziani che ricadono nell'ambito di applicazione del contratto stesso. Gli importi forfettari previsti per il personale infermieristico e riabilitativo di cui all'articolo 55, comma 7, e all'articolo 44, comma 6 del medesimo allegato A), che ricade nell'ambito di applicazione del contratto stesso, per l'anno 2017 sono aumentati di 1.380 € ciascuno.
4. La copertura dei maggiori oneri derivanti dalla presente deliberazione è garantita nelle modalità analiticamente illustrate nelle premesse alla presente deliberazione.
5. La deliberazione della Giunta provinciale 22 dicembre 2015, n. 1548, è revocata con decorrenza dal 1° gennaio 2017.
6. La presente deliberazione verrà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

Allegato A)

Residenze per anziani dell'Alto Adige

CAPO I GENERALI

Art. 1 Ambito di applicazione

1. Le presenti disposizioni contengono la disciplina unitaria delle case di riposo e dei centri di degenza della provincia di Bolzano, di seguito denominati "residenze per anziani". Ai sensi dell'articolo 11/quarter della [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#), e successive modifiche, e in conformità a quanto previsto dall'articolo 8, commi 3 e 3/bis, e dall'articolo 15 della [legge provinciale 12 ottobre 2007, n. 9](#), e successive modifiche, di seguito denominata "legge sulla non autosufficienza", le presenti disposizioni definiscono in particolare:
 - a) gli indirizzi e i criteri per l'organizzazione, la gestione e l'accreditamento delle residenze per anziani;
 - b) le modalità di determinazione delle rette e delle tariffe base;
 - c) i criteri di accreditamento strutturali e gli standard di personale;
 - d) i criteri di ammissione nelle residenze per anziani;

e) le modalità di finanziamento delle stesse;

f) il livello e la qualità minima delle prestazioni, al fine di garantire un'offerta di base uniforme.

2. Le presenti disposizioni si applicano, salvo che sia diversamente previsto, a tutte le residenze per anziani in possesso della dichiarazione di idoneità al funzionamento e dell'accreditamento prescritti. Ai fini dell'accreditamento trovano applicazione i criteri di cui all'articolo 9.

3. Alle residenze per anziani gestite come centri di degenza direttamente dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata Azienda Sanitaria, si applicano esclusivamente le disposizioni di cui all'articolo 51, comma 1, all'articolo 52, commi 1, 2 e 3, ed all'articolo 49, eccetto il comma 8. Per il ricovero transitorio si applica quanto previsto dall'articolo 48.

4. Per i posti letto ausiliari di cui all'articolo 3, comma 5, si applicano esclusivamente le disposizioni di cui all'articolo 51, comma 1; la fatturazione relativa a questi letti si effettua ai sensi dell'articolo 51, comma 11, numeri 1) e 2).

Art. 2

Definizioni

1. Ai fini delle presenti disposizioni si intende per:

a) residenze per anziani: strutture sociosanitarie a carattere residenziale per persone anziane che, per motivi psichici, fisici o sociali, non sono in grado di continuare a vivere nel proprio domicilio oppure necessitano di accompagnamento, assistenza e cura, che non possono essere garantiti in misura adeguata dai familiari, da terzi, dall'assistenza domiciliare, dal servizio infermieristico domiciliare o da altri servizi;

b) persone non autosufficienti: persone con un grado di non autosufficienza accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza, o per le quali il personale specializzato della residenza per anziani (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) abbia accertato e documentato un fabbisogno di cura;

c) posti letto: posti letto autorizzati dall'ufficio provinciale competente con la dichiarazione di idoneità al funzionamento.

Art. 3

Utenza, capacità ricettiva e sicurezza della struttura

1. Le residenze per anziani accolgono persone anziane, di norma a partire dal sessantesimo anno di età, offrendo loro uno spazio abitativo e garantendo loro accompagnamento, assistenza, cura e vitto, inclusa un'adeguata assistenza notturna. La continuità delle prestazioni offerte è indipendente dal ricambio e dal numero delle e degli ospiti.

2. Tutte le strutture sono tenute ad accogliere e ad assistere ospiti con un fabbisogno assistenziale specifico, nel limite di almeno il 10 per cento dei posti disponibili, anche indipendentemente dall'offerta di forme di assistenza specifica ai sensi del capo V.

3. In situazioni particolari e nel rispetto del principio di sussidiarietà, possono essere accolte anche persone con bisogni specifici di età inferiore ai 60 anni, in assenza di offerte adeguate maggiormente rispondenti ai loro bisogni.

4. La capacità ricettiva prevista per le nuove strutture non può essere inferiore a 40 posti letto e superiore a 150 posti letto. Restano valide le autorizzazioni per 150 o più posti letto già rilasciate alla data di entrata in vigore delle presenti disposizioni ai sensi dell'articolo 11/quater, comma 4, della [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#) e possono essere aumentate al massimo fino a 200 posti letto.

5. Sotto la responsabilità della direttrice/del direttore o della/del responsabile della struttura, le residenze per anziani possono gestire, a fronte di richieste urgenti e sempre che ciò risulti sostenibile per il personale impiegato e gli altri ospiti, al massimo due posti letto ausiliari per struttura per ammissioni a tempo determinato, per i quali non è previsto alcun finanziamento provinciale. La gestione di posti letto ausiliari va comunicata all'ufficio provinciale competente. La persona a cui è assegnato un posto letto ausiliario deve essere esplicitamente informata del fatto che non si tratta di un posto letto accreditato.

6. Le residenze per anziani devono osservare le presenti disposizioni relative all'accreditamento, le normative in materia di eliminazione e superamento delle barriere architettoniche, di sicurezza e tutela sul lavoro, di protezione dei dati personali, le norme antincendio e di gestione dei rifiuti, le prescrizioni igieniche nonché le altre norme specifiche di settore.

7. Deve essere garantito un impianto autogeno di energia elettrica, indipendente dalla rete pubblica ordinaria di approvvigionamento, che si attivi automaticamente in caso di emergenza, per il funzionamento di ascensori, respiratori e altre apparecchiature necessarie, nonché per l'illuminazione di corridoi e scale.

8. Ogni residenza per anziani deve garantire che una percentuale pari o superiore al tre per cento dei posti letto autorizzati sia riservata a posti letto per ricoveri temporanei; questi ultimi rientrano nelle prestazioni essenziali e pertanto nell'assistenza di base. In caso di enti gestori che gestiscono più strutture, il numero minimo previsto deve essere garantito nell'ambito del numero complessivo di posti letto dell'ente stesso. In questo caso, i posti letto per ricoveri temporanei possono essere, secondo le necessità organizzative:

a) ripartiti tra le diverse strutture;

b) concentrati in un'unica struttura, a condizione che le altre strutture dell'ente gestore si trovino sul territorio del medesimo comune o su quello di un comune confinante.

9. La residenza per anziani è libera di offrire, nell'ambito del ricovero temporaneo, anche assistenza notturna e nel fine settimana.

Art. 4

Disposizioni generali relative ai calcoli e ai costi

1. Nell'annuale determinazione dei costi e delle tariffe base delle residenze per anziani e dei relativi servizi devono essere osservate le disposizioni di cui all'articolo 13 della [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#), e successive modifiche.

2. Per i calcoli previsti dalle presenti disposizioni si applica quanto segue:

a) tutti i calcoli si basano sul numero di posti letto autorizzato;

b) se le presenti disposizioni prescrivono il rispetto di una percentuale e dal calcolo risulta un numero con cifre decimali, si effettua un arrotondamento per difetto al numero intero precedente se la cifra decimale è inferiore o pari a 50, e un arrotondamento per eccesso al numero intero successivo se è superiore a 50;

c) salvo quanto previsto alla lettera b), per i calcoli relativi agli importi annuali forfettari di cui all'articolo 55, comma 7, e all'articolo 44, comma 6 si considerano quattro cifre decimali, mentre per gli altri calcoli due cifre decimali.

3. Ai sensi dell'articolo 15, comma 1, lettera b), della legge sulla non autosufficienza, per ciascuna struttura deve essere tenuta una contabilità analitica per centri di costo dei servizi. Questa contabilità è tenuta in forma semplificata con centri di costo separati per ogni servizio e settore, secondo la griglia stabilita dalla Provincia. Essa garantisce che per ciascuna struttura possano essere imputati al relativo servizio tutti i costi, le entrate, le prestazioni e le unità di personale. Per i posti letto di cui all'articolo 3, comma 5, deve essere anche istituito un apposito centro di costo.

Art. 5

Prestazioni

1. Tutte le residenze per anziani devono garantire le prestazioni e i livelli delle prestazioni definiti come essenziali nel quadro degli standard per le prestazioni e la qualità.

2. Se in una stessa struttura vengono offerti servizi rivolti a diverse tipologie di utenza, possono essere gestite in comune solamente le aree generali di supporto (centrale termica, lavanderia, cucina, ecc.). Devono essere tenuti distinti gli spazi ad uso delle e degli ospiti, salvo che sia diversamente previsto in modo espresso dalle disposizioni relative al singolo servizio.

3. Le residenze per anziani possono offrire anche le forme di assistenza specifica di cui al capo V, previa autorizzazione dell'ufficio provinciale competente.

4. Eventuali prestazioni e servizi non menzionati nelle presenti disposizioni devono essere espressamente indicati nella carta dei servizi di cui all'articolo 20 e possono essere offerti in conformità con la politica dei prezzi e delle prestazioni delle singole residenze per anziani. Tali ulteriori prestazioni e servizi devono essere comunicati per iscritto all'ufficio provinciale competente. I relativi costi devono essere coperti con le rispettive entrate e non possono essere a carico della retta e della tariffa base.

5. Ulteriori servizi od offerte disciplinati dalla Provincia (ad es. il centro di assistenza diurna, l'accompagnamento e l'assistenza abitativa per anziani) possono essere offerti nel rispetto della relativa normativa provinciale e previa autorizzazione dell'ufficio provinciale competente. I costi di tali servizi od offerte devono essere coperti esclusivamente con le entrate per gli stessi previste, salvo che sia altrimenti disposto dalla relativa normativa specifica.

6. Per il rilevamento, la gestione e la documentazione di tutte le prestazioni offerte e della relativa qualità, dei costi, delle entrate e dei dati essenziali connessi, devono essere utilizzati i sistemi informativi e di sicurezza della qualità, i programmi, i moduli e i modelli validi per tutto il territorio provinciale. La Provincia è autorizzata ad acquisire i dati e le informazioni necessari per l'esercizio del suo potere di indirizzo e controllo.

7. Ogni residenza per anziani opera all'interno dell'intera rete territoriale dell'assistenza agli anziani e ad essa orienta la propria attività.

Art. 6

Ammissione

1. Ogni persona può presentare domanda di ammissione in una residenza per anziani a propria scelta, compilando il modulo unitario predisposto dalla Provincia. La residenza per anziani ha l'obbligo di ricevere la domanda, anche se al momento non dispone di posti letto liberi.

2. L'ammissione avviene sulla base della posizione occupata nella lista di attesa di cui all'articolo 7.

3. L'inserimento in lista d'attesa e l'ammissione non possono essere rifiutati unicamente a causa dello stato di non autosufficienza o di autosufficienza della persona o della sua appartenenza a una determinata utenza.

4. Il rifiuto dell'inserimento in lista d'attesa o dell'ammissione deve essere motivato per iscritto.

5. In caso di ammissione di persone già ospiti di strutture residenziali diverse dalle residenze per anziani, il trasferimento deve essere organizzato da entrambe le strutture nel rispetto delle presenti disposizioni e di comune accordo, in modo tale da tenere in considerazione le esigenze di tutti i soggetti interessati.

6. Sull'ammissione e sulla dimissione di una persona decide la residenza per anziani, salvo che sia diversamente previsto.

7. Le persone contattate dalla residenza per anziani ai fini dell'ammissione o dell'aggiornamento della lista d'attesa sono tenute a fornire una risposta alla residenza stessa entro il termine fissato da quest'ultima.

8. In caso di rifiuto del posto assegnato entro il termine di cui al comma 7, la persona resta in lista d'attesa. In caso di mancata risposta entro lo stesso termine ovvero in caso di irreperibilità della persona, quest'ultima viene cancellata dalla lista d'attesa. La cancellazione avviene inoltre nel caso in cui la persona non contatti l'ente gestore nei 365 giorni successivi al suo inserimento in lista d'attesa.

9. Chi è stato cancellato dalla lista di attesa può presentare una nuova domanda ai fini del suo reinserimento in lista d'attesa una volta decorsi 60 giorni dalla data della cancellazione.

10. Contro le decisioni delle residenze per anziani è ammesso ricorso ai sensi dell'articolo 4 della [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#), e successive modifiche.

Art. 7

Lista d'attesa

1. Ogni residenza per anziani è tenuta a formare e a gestire una lista di attesa trasparente secondo i criteri di cui all'articolo 8, nonché ad aggiornarla almeno ogni due mesi.
2. La formazione e la gestione della lista d'attesa rientrano nelle prestazioni essenziali.
3. Ogni aggiornamento della lista d'attesa deve essere archiviato per almeno 60 giorni.
4. La residenza per anziani deve pubblicare online i criteri per la formazione della lista d'attesa.
5. Ogni persona ha il diritto di essere informata sui criteri di formazione della lista d'attesa. La persona inserita in lista d'attesa e i suoi familiari possono inoltre richiedere in ogni momento informazioni sulla relativa posizione in lista d'attesa.
6. L'ufficio provinciale competente può richiedere informazioni motivate sulla formazione e la gestione delle liste d'attesa e, in caso di reclamo, sulla posizione delle persone interessate. La residenza per anziani è tenuta a fornire le informazioni richieste.

Art. 8

Criteri per la formazione della lista d'attesa

1. Ai fini della formazione della lista d'attesa e della relativa graduatoria sono assegnati i seguenti punteggi massimi (su un punteggio massimo totale di 100 punti).
2. Un massimo di 40 punti è assegnato in base alla valutazione del livello di non autosufficienza delle e degli ospiti, che corrisponde di norma al livello di non autosufficienza accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza. A seconda del rispettivo livello di non autosufficienza vengono assegnati i seguenti punti: persone autosufficienti: 0 punti; livello 1: 10 punti; livello 2: 20 punti; livello 3: 30 punti; livello 4: 40 punti. Se il livello di non autosufficienza non è stato accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza, il personale competente dell'ente gestore (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) effettua una stima del fabbisogno di assistenza e cura sulla base delle informazioni e dei documenti disponibili, assegnando una valutazione compresa tra 0 e 40 punti.
3. Se il livello di non autosufficienza è stato accertato ai sensi della legge sulla non autosufficienza ma poco prima della presentazione della domanda di ammissione si è verificato un grave peggioramento oggettivamente riscontrabile, non ancora attestato da un nuovo accertamento, il personale competente dell'ente gestore (personale infermieristico nonché operatrici e operatori socio-assistenziali) effettua una stima del fabbisogno di assistenza e cura sulla base delle informazioni e dei documenti disponibili, assegnando una valutazione compresa tra 0 e 40 punti.
4. Un massimo di 30 punti è assegnato in base alla valutazione della situazione familiare e sociale della persona richiedente, che può basarsi anche su valutazioni e informazioni già a disposizione di altri servizi. Vengono in particolare valutati:
 - a) la carente possibilità e sostenibilità dell'assistenza a casa tramite la rete familiare o altri servizi ambulatori, semiresidenziali o residenziali: fino a 10 punti;
 - b) difficoltà presenti nell'attuale situazione abitativa, che rendono necessaria un'accoglienza di tipo residenziale nella struttura: fino a 10 punti;
 - c) specifiche difficoltà personali della persona richiedente, che rendono necessaria l'accoglienza di tipo residenziale nella struttura: fino a 10 punti.
5. Un massimo di 10 punti è assegnato in base alla data dell'ultima domanda validamente presentata, e più precisamente: 0 punti in caso di domande presentate da meno di 3 mesi; 5 punti in caso di domande presentate da 3 fino a 6 mesi prima; 10 punti in caso di domande presentate da più di 6 mesi.
6. I rimanenti 20 punti possono essere assegnati in base a ulteriori elementi di valutazione o ad una valutazione proporzionalmente maggiore degli elementi di cui ai commi 2, 3 e 4.
7. A parità di punteggio ha precedenza la domanda validamente presentata di data anteriore.

8. Sono fatte salve le specifiche disposizioni relative all'ammissione per le forme di assistenza specifica di cui al capo V.

Art. 9

Criteri di accreditamento

1. Quali criteri per l'accreditamento delle residenze per anziani valgono le seguenti disposizioni:

a) articolo 3, commi da 4 a 8, e articolo 5, commi da 1 a 3;

b) articoli 6, 7, 8 e 42;

c) articoli 12, 15, comma 5, e articoli 17, 18 e 19, comma 7;

d) articoli 20, 21 e 22;

e) capo III;

f) capo IV;

g) capo V, per il periodo dell'autorizzazione della rispettiva forma di assistenza specifica.

2. Salvo che sia diversamente previsto, le disposizioni di cui ai commi da 3 a 17 del presente articolo e di cui al comma 4 dell'articolo 3 si applicano alle nuove strutture e alle strutture esistenti in caso di ricostruzione, ristrutturazione, ampliamento e modifica della destinazione d'uso.

3. La struttura deve essere ubicata in prossimità di una zona residenziale o in luoghi abitati facilmente raggiungibili con l'uso di mezzi pubblici; le strutture esistenti mantengono comunque la loro ubicazione attuale. La residenza per anziani deve disporre di spazi esterni adeguati alle proprie dimensioni: essi devono essere pianificati e realizzati in modo da consentirne l'utilizzo, almeno parziale, da parte di tutte le persone ospitate, incluse quelle con demenza.

4. Le soluzioni progettuali devono assicurare che le caratteristiche e la dotazione tecnica della struttura siano in grado di garantire l'assistenza delle persone ospiti anche in caso di aumento del fabbisogno di cura, senza che debbano essere attuate modifiche strutturali sostanziali.

5. L'articolazione degli ambienti deve risultare intuitiva a tutti e consentire un accesso ai diversi spazi (servizi generali, spazi abitativi con i relativi servizi, spazi per la riabilitazione e le attività del tempo libero, spazi riservati al personale) facilmente identificabile e raggiungibile per tutti. Gli spazi interni devono essere progettati in maniera da consentire la movimentazione orizzontale (sedie a rotelle, letti, solleva persone, carrelli) e verticale di persone e cose.

6. Nelle strutture ripartite su più piani devono essere presenti almeno due impianti di movimentazione verticale (ascensori, montalettighe) di dimensioni tali da permettere l'accesso e la movimentazione di un carrello di servizio, di una sedia a rotelle e di almeno un'accompagnatrice/un accompagnatore. Nelle strutture esistenti con capacità ricettiva inferiore a 40 posti letto deve essere garantito almeno un impianto di movimentazione verticale di dimensioni sufficienti per un montalettighe.

7. L'area residenziale di assistenza e cura deve essere organizzata per un minimo di 20 ed un massimo di 30 ospiti. L'ufficio provinciale competente può autorizzare deroghe nei seguenti casi:

a) in caso di edifici esistenti, se il numero delle persone inserite in lista d'attesa è superiore al 50 per cento dei posti letto della struttura;

b) in caso di nuove costruzioni o di lavori di ristrutturazione e ampliamento, se tali deroghe risultano necessarie a causa di vincoli urbanistici, come distanze tra edifici o prescrizioni della Ripartizione provinciale Beni culturali.

8. In ogni caso l'area residenziale di assistenza e cura non può estendersi a più di due piani.

9. Gli spazi dedicati ai servizi di piano devono essere articolati e organizzati in modo da assicurare il coordinamento del servizio, la preparazione dei pasti e il funzionamento della cucina, il soggiorno, il lavaggio delle padelle e il deposito dei materiali (presidi, sedie a rotelle, ecc.). Alcuni spazi per i servizi di piano, usati dal personale di servizio per il coordinamento del servizio o per la cucina, possono essere comuni a due piani, purché sia assicurata la funzionalità del servizio stesso.

10. Almeno il 50 per cento dei posti letto deve essere disposto in stanze singole; nel computo del 50 per cento non sono considerati i posti letto per il ricovero transitorio di cui all'articolo 48.

11. Le stanze devono avere le seguenti superfici utili minime: 16 m² per le stanze singole, 24 m² per le stanze doppie. Per le strutture già esistenti si mantiene la situazione esistente (dimensione minima 14 m² per le stanze singole, 20 m² per le stanze doppie, rapporto stanze singole/stanze doppie), fermo restando l'obbligo di adeguamento ai nuovi standard previsti in caso di ricostruzione, ristrutturazione e ampliamento della struttura.

12. In casi eccezionali, i servizi igienici possono essere previsti come servizi in comune nel numero minimo di uno ogni due stanze singole.

13. Gli spazi dedicati ai servizi sanitari devono essere organizzati e articolati in modo tale da garantire la presenza di almeno un ambulatorio per la struttura e un presidio assistenziale per ogni area residenziale di assistenza e cura; il presidio può essere comune a due piani, purché sia assicurata la funzionalità del servizio. Devono essere presenti spazi e ambienti per i servizi di terapia e riabilitazione, dotati di strumentazioni adeguate.

14. I locali riservati al personale devono prevedere almeno un locale di servizio, un numero sufficiente di locali spogliatoi separati per sesso e, negli spazi di uso comune e nei locali adibiti a spogliatoio, un numero sufficiente di servizi igienici accessibili alle persone con disabilità e separati per sesso.

15. Gli spazi di uso comune devono essere articolati e allestiti in modo da garantire alle persone ospitate un soggiorno agevole e al personale l'efficiente svolgimento delle proprie attività. Vanno in particolare garantiti:

- a) il servizio di accoglienza;
- b) la regolare fruizione dei pasti;
- c) le attività di socializzazione;
- d) le attività occupazionali e del tempo libero;
- e) le attività di culto;
- f) le attività connesse alla cura della persona;
- g) l'utilizzo dei servizi igienici;
- h) l'attività amministrativa;
- i) le riunioni.

16. Gli spazi dedicati ai servizi generali devono essere articolati e organizzati in modo tale da garantire il funzionamento della cucina, della lavanderia, del magazzino e il deposito salme; il materiale sanitario può essere anche conservato sui singoli piani. Se determinati servizi generali sono forniti da erogatori esterni, non è necessario prevedere appositi spazi ad essi dedicati.

17. La struttura deve disporre di specifici ausili protesici e tecnici per l'assistenza e la cura delle e degli ospiti, e in particolare di:

- a) materassi di elevato livello qualitativo in tutti i letti e materassi antidecubito in numero adeguato alle necessità;
- b) carrelli e letti in numero adeguato alle necessità;

- c) se possibile, corrimano su entrambi i lati delle scale e dei corridoi;
- d) se possibile, dotazione di maniglioni nei servizi igienici;
- e) se possibile, sostegni o corrimano in tutti i locali comuni utilizzabili dalle e dagli ospiti;
- f) arredo consono a supporto della mobilità delle persone ospitate;
- g) adeguata segnaletica sia interna che esterna.

Art. 10

Requisiti per il finanziamento

1. Il rispetto delle presenti disposizioni rappresenta requisito essenziale per l'integrale erogazione del finanziamento previsto.
2. In caso di accertate gravi carenze nell'offerta o nell'erogazione delle prestazioni o in caso di ripetuta violazione di disposizioni vigenti, l'importo unitario o l'importo aggiuntivo calcolato è ridotto, anche limitatamente a determinati posti letto, sino a un massimo del 10 per cento del finanziamento annuo complessivo. Le minori entrate da ciò derivanti non possono essere coperte aumentando la tariffa base.

CAPO II

STANDARD DI PRESTAZIONI E QUALITÀ

Art. 11

Principi e valori

1. Ogni attività svolta all'interno delle residenze per anziani deve mirare al raggiungimento dell'autosufficienza dell'ospite, anche attraverso un'adeguata assistenza sanitaria, alla sua autodeterminazione e all'ottimizzazione della sua qualità di vita, anche nel caso in cui permanga un fabbisogno assistenziale; ogni attività deve inoltre mirare a rendere possibile una vita accettabile fino alla fine attraverso cure palliative e assistenza di tipo hospice di elevato livello qualitativo. In tale ottica vanno organizzati, in primo luogo, la vita delle e degli ospiti e, in secondo luogo, l'ambito lavorativo delle collaboratrici e dei collaboratori.
2. Ogni ospite ha diritto:
 - a) all'auto-aiuto ed al sostegno, per condurre una vita il più possibile autonoma ed indipendente;
 - b) ad essere protetto/protetta da eventuali danni sul piano fisico e psichico;
 - c) a ricevere accompagnamento, assistenza e cura adeguati e orientati ai propri bisogni;
 - d) a ricevere assistenza, accompagnamento e cura tali da valorizzare o perlomeno mantenere le proprie risorse individuali;
 - e) al rispetto e alla protezione della propria sfera privata ed intima;
 - f) ad essere informata/informato in modo esaustivo sulle offerte, prestazioni e misure di cura, accompagnamento e assistenza;
 - g) a godere di stima, ad intrattenere relazioni interpersonali, a partecipare alla vita comunitaria, se possibile anche all'esterno della struttura;
 - h) a vivere secondo la propria cultura e visione del mondo, nonché a praticare la propria religione;

i) a comunicare, a propria scelta, in una delle tre lingue della Provincia, nel rispetto della normativa vigente;

j) a morire dignitosamente.

3. In virtù di questi principi e valori, ogni ente gestore deve stabilire standard di prestazioni e di qualità nei seguenti settori:

a) accompagnamento, assistenza e cura;

b) assistenza riabilitativa;

c) assistenza medica;

d) organizzazione della giornata e del tempo libero;

e) assistenza spirituale;

f) economia domestica (cucina, lavanderia, pulizie, rifiuti speciali, altro);

g) amministrazione.

4. Ogni residenza per anziani deve inoltre assicurare la trasparenza e la qualità nella gestione delle strutture, secondo quanto stabilito dalle presenti disposizioni.

Art. 12

Accompagnamento, assistenza e cura

1. L'attività di assistenza e cura nelle residenze per anziani si basa su una concezione globale di accompagnamento, assistenza e cura. L'"assistenza" è intesa come termine generale in riferimento a tutte le forme di assistenza e cura e ha per punto focale l'accompagnamento, nel senso di "accompagnare" nella vita di ogni giorno persone che non sono in grado di fare fronte autonomamente alle diverse esigenze della quotidianità. L'assistenza viene intesa come un'interazione o un intervento sistematico che contempla le misure necessarie per:

a) il sostegno, lo sviluppo e il mantenimento delle condizioni sociali, psichiche e fisiche della persona;

b) il sostegno, lo sviluppo e il mantenimento dell'autonomia della persona.

2. Ogni struttura deve elaborare e attuare un modello di assistenza per la definizione delle proprie modalità di accompagnamento e cura. Il modello si basa sugli indirizzi gestionali della struttura e funge pertanto da strumento orientativo per collaboratrici e collaboratori, ospiti, familiari, soggetti finanziatori e opinione pubblica. Al fine di garantirne l'attualità e la validità, il modello deve essere periodicamente aggiornato e adattato alle nuove esigenze derivanti da mutamenti della società o da nuove conoscenze scientifiche.

3. Tale modello deve comprendere i seguenti punti essenziali:

a) visione dell'essere umano e atteggiamento etico della struttura;

b) modello di assistenza e cura adottato;

c) processo di assistenza e cura, definito nel progetto di assistenza e cura individualizzato (PAI). Il PAI è uno strumento che, partendo dalla situazione fisica, spirituale, psichica e sociale dell'ospite, contiene la pianificazione degli interventi socio-assistenziali, di cura, riabilitativi e diagnostico-terapeutici in un contesto globale. Il PAI riporta informazioni sulla persona (ad esempio, anamnesi, biografia, ecc.), descrive problemi e risorse, obiettivi e interventi, contiene relazioni e valutazioni; esso è elaborato tenendo conto delle diverse competenze dei gruppi professionali coinvolti. PAI significa qualità di assistenza e di rapporti, nonché aiuto all'auto-aiuto. Ne risulta una documentazione completa e comprensibile degli interventi;

d) modalità di attuazione: gli interventi di accompagnamento e cura sono attuati sia dalle collaboratrici e dai collaboratori sia dalle e dagli ospiti e dai loro familiari.

4. Per ogni ospite deve essere predisposta una cartella personale, che deve essere costantemente aggiornata.

5. La pianificazione dell'assistenza e della cura e la relativa documentazione devono essere gestite attraverso il sistema informatico provinciale.

Art. 13

Assistenza riabilitativa

1. Il fabbisogno riabilitativo di tipo fisioterapico, ergoterapico e logopedico delle singole e dei singoli ospiti è rilevato regolarmente. Il personale addetto alla riabilitazione lavora in stretta collaborazione con il personale infermieristico e l'intero team assistenziale e concorda regolarmente con gli stessi le procedure da seguire, registrando le terapie effettuate e i loro effetti nella documentazione di assistenza e cura della struttura.

2. La terapia riabilitativa può essere garantita anche attraverso ulteriore personale qualificato finanziato con la retta.

3. Al fine di garantire l'assistenza riabilitativa, le strutture devono poter disporre delle necessarie infrastrutture, apparecchiature ed ausili.

Art. 14

Assistenza medica

1. L'assistenza medica è garantita da medici della residenza per anziani o da uno o più medici di medicina generale del distretto in cui ha sede la residenza per anziani, oppure da medici ospedalieri. L'Azienda Sanitaria garantisce inoltre alle e agli ospiti la necessaria assistenza medica specialistica e psicologica, nonché un'adeguata consulenza dietetica e nutrizionale.

2. L'Azienda Sanitaria nomina le responsabili e i responsabili sanitari ai sensi delle disposizioni vigenti, d'intesa con la residenza per anziani.

3. I costi dell'assistenza di cui al comma 1 sono a carico dell'Azienda Sanitaria.

4. I medici lavorano in stretta collaborazione con il personale infermieristico e l'intero team assistenziale, consultandosi regolarmente con loro in merito alle decisioni mediche e registrandole nella documentazione di assistenza e cura della struttura. Essi sono tenuti inoltre a fornire alle e agli ospiti e ai loro familiari informazioni chiare e comprensibili sia sullo stato di salute sia sulle terapie effettuate in caso di malattia, in modo da garantire un'assistenza e una cura globali delle persone assistite.

Art. 15

Assistenza per le attività diurne

1. Nell'ambito dell'assistenza va prestata particolare attenzione all'assistenza per le attività diurne, comprendenti attività di animazione e ricreative. Le residenze per anziani devono infatti garantire, oltre alla cura e all'accompagnamento, un'organizzazione dignitosa della vita quotidiana delle persone ospitate. A tal fine ogni struttura assicura attività di animazione e ricreative programmate regolarmente e proposte dal team addetto all'accompagnamento, dal personale addetto all'assistenza per le attività diurne ed eventualmente da volontarie e volontari.

2. Il tipo di animazione e di attività ricreativa è definito e programmato, d'intesa col personale assistenziale, in base alla rilevazione dei bisogni, dei desideri, delle capacità e abilità delle e degli ospiti, e va registrato nella documentazione di assistenza e cura.

3. Se l'animazione e l'attività ricreativa sono organizzate da volontarie e volontari, a questi ultimi dovranno essere assicurati un inserimento, un coordinamento e una supervisione adeguati nonché una formazione e un aggiornamento specifici da parte di personale qualificato, e si dovrà inoltre prestare particolare attenzione alla presenza continuativa di tali volontari e volontarie.

4. Le attività diurne contemplano anche contatti e relazioni con l'ambiente esterno.
5. Le attività occupazionali e di socializzazione possono essere svolte anche negli spazi previsti per l'accoglienza e il soggiorno.

Art. 16

Assistenza spirituale

1. Le ospiti e gli ospiti delle residenze per anziani devono confrontarsi con numerose problematiche esistenziali, quali la perdita dell'autonomia, di amici e parenti e del proprio ambiente abituale, la morte di altre persone e la propria. Per affrontare tali problematiche e appagare i bisogni spirituali delle e degli ospiti, la direttrice/il direttore o la/il responsabile della struttura assicura un'adeguata assistenza spirituale tramite un apposito team, che opera in collaborazione con il personale assistenziale.
2. L'assistenza spirituale è prestata su esplicita richiesta della persona interessata e non può essere imposta né alle singole e ai singoli ospiti né all'intero gruppo.

Art. 17

Economia domestica - cucina

1. Poiché le persone ospitate nelle residenze per anziani vi risiedono stabilmente, le cosiddette prestazioni alberghiere (vitto, alloggio e servizio) influiscono in modo determinante sul loro grado di soddisfazione, sulla loro salute e sul loro benessere generale.
2. Particolare importanza riveste il vitto; i pasti rappresentano infatti un momento fondamentale della giornata. Se, da un lato, l'offerta gastronomica deve essere di ottima qualità e garantire un'alimentazione equilibrata e adeguata all'età e ai bisogni, con tutti i necessari apporti nutrizionali, dall'altro occorre fare in modo che il momento del pasto soddisfi altresì i bisogni sociali e psichici delle e degli ospiti.
3. Per assicurare la qualità del vitto va garantita pertanto non solo una pianificazione dei menù concertata con gli specialisti competenti nel rispetto delle esigenze di salute delle e degli ospiti, ma anche una attenta cura degli ambienti in cui si svolgono i pasti. Qualità del servizio significa inoltre che gli orari dei pasti siano adeguati ai ritmi di vita locali.
4. Nella preparazione e distribuzione dei pasti resta ferma in ogni caso l'osservanza delle normative in materia di sicurezza sul lavoro, igiene e HACCP.

Art. 18

Economia domestica - lavanderia, pulizie, rifiuti speciali, altro

1. Le residenze per anziani forniscono alle e agli ospiti la biancheria piana e un servizio di lavanderia regolare e continuativo, che comprende anche il lavaggio della biancheria personale e dei vestiti. Il servizio deve essere organizzato in modo tale da evitare scambi e complicazioni nella raccolta e nella distribuzione degli indumenti.
2. Per la pulizia della struttura e delle stanze è necessario adottare criteri ecologici. Ciò richiede un'adeguata pianificazione degli orari di lavoro, dei mezzi e delle apparecchiature. La pulizia non deve intralciare eccessivamente la vita quotidiana delle e degli ospiti. Le e gli ospiti che lo desiderino possono essere coinvolti nella pulizia della loro stanza, alla stregua di misura di terapia occupazionale.
3. La struttura deve essere in possesso di un documento che definisca le procedure di igiene, pulizia e disinfezione e i relativi controlli.
4. La gestione del magazzino deve essere organizzata in modo trasparente e conforme alle norme igieniche. Va garantito che le merci e i beni di consumo necessari siano ordinati in tempo utile, acquistati a prezzi vantaggiosi e consegnati previo controllo qualitativo.
5. La direttrice/Il direttore o la/il responsabile della struttura ne garantisce il funzionamento dal punto di vista tecnico, ivi comprese la manutenzione delle apparecchiature tecniche e degli impianti, la conservazione del valore degli edifici e dei beni d'investimento, nonché l'eliminazione dei pericoli.
6. I costi derivanti dal regolare smaltimento dei rifiuti speciali prodotti dalla struttura sono a carico dell'Azienda Sanitaria.

7. La direttrice/il direttore o la/il responsabile della struttura nomina le collaboratrici e i collaboratori responsabili delle attività di economia domestica e sovrintende al rispetto dei termini per i controlli previsti dalla normativa vigente.

Art. 19

Amministrazione

1. L'amministrazione comprende i seguenti settori:

- a) gestione delle e degli ospiti;
- b) gestione del personale;
- c) contabilità, contabilità analitica;
- d) gestione di contributi e progetti;
- e) amministrazione generale.

2. Al fine di assicurare adeguati standard di qualità nel settore amministrativo, tutti gli ausili tecnici, quali ad esempio i programmi informatici, vanno utilizzati in modo da ottimizzare l'impiego delle risorse di personale e di tempo. Anche per la gestione delle e degli ospiti e della lista di attesa con il relativo modulo di prenotazione devono essere adottati programmi informatici idonei.

3. Per quel che riguarda i rapporti con le e gli ospiti nonché i loro familiari:

- a) va garantito che la comunicazione con le persone ospitate avvenga, a loro scelta, in una delle tre lingue della Provincia;
- b) vanno assicurati regolari orari di apertura della segreteria, in fasce orarie adeguate;
- c) va introdotto un servizio di gestione attiva dei reclami, da portare a conoscenza e rendere accessibile alle persone ospitate, ai loro familiari e al personale;
- d) vanno previste opportune modalità di rilevazione del grado di soddisfazione delle persone ospitate, dei loro familiari e del personale.

4. La struttura deve essere gestita in modo da garantire una buona interconnessione fra i vari settori e le relative procedure organizzative.

5. L'efficienza e l'efficacia del settore amministrativo vanno sottoposte a periodica verifica, anche attraverso il confronto con altre strutture comparabili. In tale ottica occorre valutare periodicamente quali procedure amministrative o quali servizi (per esempio gestione del personale, gestione delle retribuzioni ecc.) possano essere condivisi con altre strutture site nelle vicinanze o con altri enti, oppure se sia opportuno stipulare una convenzione con altre strutture, che preveda una direzione comune o una/un responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza comune.

6. Nelle strutture di piccole e medie dimensioni non è necessario prevedere uno specifico servizio di centralino e di portineria. In questo caso il personale, anche non amministrativo, è tenuto a fornire informazioni a visitatrici e visitatori e a ospiti che le richiedano; le stanze e i servizi della struttura devono essere inoltre facilmente individuabili attraverso una segnaletica chiara.

7. Deve essere redatto un piano pluriennale documentato per la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti, degli automezzi e delle apparecchiature strumentali.

Art. 20

Trasparenza - carta dei servizi

1. Per ogni struttura è redatta una carta dei servizi.

2. La carta dei servizi, da aggiornare periodicamente, è redatta allo scopo di far conoscere alla popolazione e alle e agli ospiti i servizi offerti. Essa deve illustrare in modo sintetico e facilmente comprensibile:

- a) missione e caratteristiche della struttura;
- b) singole prestazioni offerte, eventuali ulteriori prestazioni, servizi e offerte di cui all'articolo 5, commi 4 e 5, nonché le relative rette e tariffe;
- c) modalità di funzionamento (orari di apertura, orari di visita, organizzazione della giornata, orari di riposo notturno e di risveglio, orari dei pasti);
- d) modalità di accesso, comprese quelle concernenti l'inserimento nelle liste di attesa;
- e) soggetti responsabili;
- f) qualità dei pasti ed eventuale possibilità di scelta;
- g) possibili attività e offerte per il tempo libero;
- h) forme e modalità con cui le e gli ospiti possono presentare proposte di cambiamento e reclami ai responsabili del servizio, con indicazione dei tempi di risposta e delle eventuali modalità di accoglimento.

3. La struttura deve assicurare il controllo sul rispetto di quanto previsto dalla carta dei servizi.

Art. 21

Trasparenza - contratto ospite-struttura

1. La residenza per anziani deve garantire alle persone ospitate la massima trasparenza circa le prestazioni offerte. A tal fine e a scopo di reciproca tutela, essa stipula con ogni ospite un contratto, che definisce i diritti e i doveri delle parti.

2. Il contratto è stipulato per iscritto sulla base del modulo unificato predisposto dalla Provincia ed è sottoscritto dall'ospite e dalla/dal responsabile della residenza per anziani o da altra persona a ciò autorizzata.

Art. 22

Trasparenza - organigramma

1. La direttrice/il direttore o la/il responsabile della struttura deve elaborare e aggiornare periodicamente l'organigramma del servizio, da cui risultino in modo chiaro e sintetico responsabilità, competenze e ruoli del personale e di eventuali volontarie e volontari.

2. L'organigramma deve fornire una rappresentazione schematica dei diversi settori, delle diverse forme di assistenza specifica nonché degli eventuali ulteriori servizi e offerte del gestore, con il relativo personale assegnato.

3. L'organigramma va pubblicato online senza indicazione dei nominativi e portato a conoscenza di tutti i soggetti interessati, con i nominativi.

Art. 23

Qualità

1. La residenza per anziani garantisce un sistema di gestione della qualità (o certificato di qualità) secondo quanto previsto dall'articolo 25. Tale sistema è caratterizzato da:

- a) la presenza di un modello/una visione;
- b) l'organizzazione dei processi;
- c) la gestione dei processi e delle risorse;
- d) un processo di miglioramento continuo;
- e) la rilevazione dell'opinione delle persone ospitate.

2. Il sistema di gestione della qualità si basa su principi quali:

- a) la trasparenza delle procedure;
- b) l'interconnessione fra i vari settori della struttura e la collaborazione con gli erogatori esterni di servizi.

3. Tra gli standard qualitativi e gli indicatori di qualità dei settori rientrano, a titolo esemplificativo e non esaustivo, quelli elencati ai commi da 4 a 11.

4. Accompagnamento, assistenza e cura – standard qualitativi relativi a:

- a) descrizione dei processi di ammissione nella struttura, di uscita dalla struttura e di trasferimento ad altra struttura;
- b) inserimento strutturato di nuove collaboratrici e nuovi collaboratori;

c) misure preventive per evitare:

1) decubiti;

2) cadute;

3) polmoniti;

4) contratture;

d) descrizione del processo di gestione delle emergenze;

e) linee guida per:

1) gestione del dolore;

2) prevenzione della costipazione;

3) prevenzione e gestione delle infezioni alle vie urinarie;

4) misure limitative della libertà personale;

5) prevenzione e gestione dell'allontanamento di ospiti dalla struttura;

6) collaborazione con altri servizi in casi determinati;

f) stato attuale dell'utilizzo di attrezzature mediche.

5. Accompagnamento, assistenza e cura – indicatori di qualità:

a) prevalenza di variazioni di peso corporeo;

b) prevalenza di alimentazione tramite sonda;

c) prevalenza di decubiti;

d) prevalenza di incontinenza;

e) frequenza di cadute;

f) frequenza di misure limitative della libertà personale;

g) frequenza di trasferimenti in ospedale;

h) numero dei rilevamenti del grado di soddisfazione delle e degli ospiti, del personale, dei familiari;

i) numero e motivazione dei trasferimenti o del cambio di posto letto delle e degli ospiti all'interno delle strutture dell'ente gestore;

j) numero e motivazione degli interventi assistenziali individuali;

k) numero delle verifiche o valutazioni del progetto assistenziale individualizzato;

l) numero dei colloqui periodici svolti con le e gli ospiti e i familiari (ad es. primo colloquio, colloquio di integrazione, colloquio sul progetto assistenziale individualizzato e sugli interventi ecc.);

m) numero di audit nel settore dell'assistenza, verifica della pianificazione e della relativa attuazione (ad es. visite infermieristiche, audit interno da parte di incaricati per la qualità/direzione ecc.);

n) gestione dei medicinali.

6. Assistenza medica:

a) piano terapeutico;

b) numero dei trasferimenti in ospedale.

7. Assistenza riabilitativa:

a) numero delle prestazioni riabilitative in totale e a persona.

8. Assistenza per le attività diurne – indicatori di qualità:

a) numero e motivazione degli interventi assistenziali individuali;

b) numero delle variazioni apportate al modello organizzativo, all'offerta, allo svolgimento della giornata, alle prestazioni sulla base dei desideri espressi dalle e dagli ospiti;

c) numero e varietà delle iniziative offerte per il tempo libero e partecipazione alle stesse;

d) numero e varietà dei contatti organizzati con persone esterne alla struttura (ad es. il coro si reca nella struttura, i bambini della scuola materna fanno visita alla struttura, ecc.);

e) numero di gite;

f) numero delle volontarie e dei volontari impegnati a vario titolo nella struttura.

9. Assistenza spirituale:

a) linee guida per l'accompagnamento alla morte.

10. Economia domestica:

a) orari dei pasti adattati ai ritmi di vita locali delle e degli ospiti;

b) piano igienico aggiornato;

c) disposizioni HACCP.

11. Amministrazione:

a) ricambio del personale;

b) sondaggi fra il personale;

c) rispetto dei criteri di accreditamento;

d) tasso di occupazione dei posti letto per ammissioni a tempo indeterminato e determinato;

e) identificazione delle collaboratrici e dei collaboratori con i valori della struttura;

f) coinvolgimento del volontariato;

g) allestimento accogliente degli spazi interni;

h) organizzazione dei turni flessibile e orientata alle esigenze delle e degli ospiti.

12. Il controllo della qualità dell'assistenza prestata dal personale infermieristico e riabilitativo nelle residenze per anziani spetta all'Azienda Sanitaria. A tale scopo l'Azienda Sanitaria può eseguire presso le strutture verifiche e rilevazioni della qualità mediante questionari e, se necessario, effettuare sopralluoghi, d'intesa con la residenza per anziani interessata.

CAPO III ORGANIZZAZIONE

Art. 24 Gestione e direzione

1. La gestione finanziaria, tecnica e amministrativa della struttura, l'organizzazione del personale e dei mezzi nonché i controlli spettano alla direttrice/al direttore o alla/al responsabile della struttura, secondo quanto previsto dall'articolo 32.

2. In particolare la direttrice/il direttore o la/il responsabile della struttura è responsabile, con riferimento agli obiettivi fissati e alle direttive generali, del risultato dell'attività dell'organizzazione cui è preposta/preposto, della realizzazione dei programmi e progetti a lei/lui affidati nonché delle prestazioni e dei risultati della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, incluse le decisioni sull'organizzazione e gestione del personale.

3. Le posizioni dirigenziali e di gestione e le relative funzioni sono definite nel rispetto dei principi e delle disposizioni vigenti, del regolamento interno della struttura, nonché tenuto conto dell'importanza, dell'entità e della complessità delle mansioni, della consistenza dell'organico e dei mezzi finanziari e tecnici disponibili.

4. L'ente gestore stabilisce in un apposito documento i limiti, i criteri e le modalità con cui si assegnano le posizioni dirigenziali e di gestione della struttura. Gli incarichi dirigenziali e di gestione possono di norma essere assegnati solo a persone in possesso della necessaria qualifica professionale.

Art. 25

Sistema di gestione della qualità

1. Pianificazione strategica dei servizi: la residenza per anziani deve definire la missione e i valori cui è orientata la propria attività, gli obiettivi di accompagnamento, assistenza e cura da raggiungere nonché i servizi offerti. Essa deve prevedere un adeguato sistema di monitoraggio sul raggiungimento degli obiettivi.

2. Pianificazione operativa della residenza per anziani: la residenza deve definire le procedure di ammissione, di accompagnamento, assistenza e cura, le procedure per il passaggio alle forme di assistenza specifica, nonché per la dimissione delle e degli ospiti e per il loro trasferimento ad altre strutture e servizi. Essa deve assicurare la sistematica applicazione delle procedure definite e prevedere azioni di verifica delle procedure stesse sulla base delle informazioni raccolte in fase di erogazione dei servizi.

3. Devono essere definite procedure per la sicurezza e la gestione delle emergenze, la cui attuazione deve essere assicurata anche attraverso un'adeguata formazione del personale.

4. La residenza per anziani mette in atto un processo di miglioramento continuo e applica regolarmente almeno un metodo (gestione degli errori e dei reclami, verifiche, audit o altri strumenti di valutazione) per assicurare e sviluppare la qualità, allo scopo di migliorare la qualità di vita delle e degli ospiti.

Art. 26

Integrazione con i servizi e le risorse del territorio

1. La residenza per anziani deve inserirsi all'interno della rete dei servizi territoriali. Essa deve collaborare con gli altri servizi del territorio, in modo da favorire uno scambio di esperienze e competenze. Fondamentali sono la collaborazione con altri servizi residenziali per anziani, con i servizi sociali e sanitari, nonché con le associazioni di volontariato e altre organizzazioni.

2. La residenza per anziani contribuisce, con i gestori dei servizi sociali e sanitari ambulatori, semiresidenziali e residenziali attivi nel suo ambito territoriale, all'istituzione di uno sportello unico per l'assistenza e cura ai sensi dell'articolo 15/bis della [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#), e successive modifiche, e partecipa allo svolgimento del servizio stesso.

3. La residenza per anziani determina i procedimenti e le modalità per il coinvolgimento, l'impiego e la formazione delle volontarie e dei volontari.

4. La programmazione dell'uso dei locali comuni e dei servizi generali della struttura deve essere orientata allo scambio e all'integrazione con la comunità locale e prevedere, ad esempio, la possibilità di un loro eventuale utilizzo da parte della popolazione.

Art. 27

Gestione della giornata e degli spazi

1. L'organizzazione della giornata e l'offerta delle attività devono tenere conto dei desideri, delle esigenze, dei ritmi e delle abitudini delle e degli ospiti. Va in particolare assicurata un'adeguata flessibilità, in modo che la distribuzione delle attività nel corso della giornata possa essere adattata in ogni momento alle esigenze e alle necessità individuali delle e degli ospiti.

2. L'organizzazione delle attività e della giornata deve inoltre tenere adeguatamente conto delle persone con bisogni e necessità specifici, in modo da migliorare la loro qualità di vita.

3. Deve inoltre essere assicurata all'ospite, per tutto il periodo di permanenza nella struttura e compatibilmente con le condizioni strutturali, la possibilità di personalizzare i propri spazi.

Art. 28

Gruppi abitativi di tipo comunitario

1. L'assistenza può essere organizzata in forma di gruppi abitativi di tipo comunitario, entro il limite massimo di un terzo dei posti della struttura.

2. Il gruppo abitativo di tipo comunitario rappresenta un modello abitativo di tipo residenziale, grazie al quale le e gli ospiti possono conciliare la vita privata con un ambiente comunitario, ricevendo al contempo dalla residenza per anziani un accompagnamento, un'assistenza e una cura adeguati al fabbisogno individuale.

3. Fino alla definizione del relativo modello assistenziale, trovano applicazione le presenti disposizioni. In seguito alla definizione di tale modello, eventuali progetti già avviati dovranno essere adeguati.

Art. 29

Orari di apertura e di visita

1. La struttura deve definire gli orari di apertura e portarli a conoscenza delle e degli ospiti, dei familiari e del personale.

2. Nella definizione degli orari di visita dei familiari si deve tenere conto, per quanto possibile, di eventuali esigenze particolari degli stessi.

CAPO IV PERSONALE

Art. 30

Norme generali

1. La residenza per anziani è dotata di personale qualificato, secondo quanto specificato dal presente capo.

2. Sono previste le seguenti posizioni dirigenziali e di gestione:

a) direttrice/direttore;

b) responsabile della struttura (può coincidere con a));

c) responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza;

d) responsabile di settore e responsabile dell'area residenziale, se necessario – su decisione della direttrice/del direttore o della/del responsabile della struttura;

e) responsabile dei servizi alberghieri, se necessario – su decisione della direttrice/del direttore o della/del responsabile della struttura.

Art. 31

Qualificazione del personale

1. Il personale addetto all'assistenza diretta e all'assistenza per le attività diurne deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- a) assistente geriatrica/geriatrico e assistente socio-assistenziale;
- b) assistente per soggetti portatori di handicap;
- c) educatrice/educatore sociale o educatrice/educatore per soggetti portatori di handicap (qualifica ad esaurimento);
- d) educatrice/educatore professionale;
- e) operatrice/operatore socio-assistenziale;
- f) tecnica/tecnico dei servizi sociali;
- g) infermiera generica/infermiere generico (qualifica ad esaurimento);
- h) assistente per le attività diurne;
- i) operatrice socio-sanitaria/operatore socio-sanitario;
- j) massaggiatrice/massaggiatore, massofisioterapista;
- k) qualifiche professionali ad esaurimento previste da precedenti discipline.

2. Almeno il 45 per cento delle unità di personale operative nell'assistenza diretta presso la struttura deve appartenere a una delle seguenti qualifiche:

- a) assistente geriatrica/geriatrico e assistente socio-assistenziale in possesso di formazione post-qualifica;
- b) assistente per soggetti portatori di handicap in possesso di formazione post-qualifica;
- c) educatore/educatrice sociale o educatrice/educatore per soggetti portatori di handicap (qualifica ad esaurimento);
- d) educatrice/educatore professionale;
- e) operatrice/operatore socio-assistenziale;
- f) tecnica/tecnico dei servizi sociali,
- g) infermiera generica/infermiere generico (qualifica ad esaurimento).

3. Il personale infermieristico deve essere in possesso del diploma universitario di infermiere (o diploma equipollente) ed essere iscritto al relativo ordine professionale.

4. Il personale riabilitativo deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

- a) fisioterapista;
- b) ergoterapista o terapeuta occupazionale;

c) logopedista.

5. Il personale preposto alle funzioni tecniche (cucina, lavanderia, custode ecc.) deve essere in possesso dei requisiti previsti dai contratti collettivi intercompartimentali e di comparto.

Art. 32

Direttrice / direttore o responsabile della struttura

1. A ogni struttura deve essere preposta/preposto una direttrice/un direttore o una/un responsabile della struttura, che, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa e nel quadro di un regolare funzionamento del servizio, può essere comune a più strutture, anche di enti gestori diversi.

2. La direttrice/Il direttore o la/il responsabile della struttura è responsabile dell'efficienza e dell'efficacia della gestione e dell'organizzazione nonché della corretta gestione della struttura, in base alle disposizioni vigenti, allo statuto, al regolamento dell'ente gestore e al regolamento interno della struttura. A tal fine essa/esso assume la gestione delle risorse umane e materiali e il relativo controllo, nei limiti delle risorse assegnate e delle attribuzioni conferite.

3. La direttrice/Il direttore o la/il responsabile della struttura deve essere particolarmente attenta/attento alla motivazione del personale e alle proposte e richieste da questo avanzate. Devono essere impiegati strumenti per rilevare il grado di motivazione e di soddisfazione del personale e prevenire sindromi da burn-out. Particolare attenzione richiede la predisposizione del piano di servizio, che deve assicurare la continuità dell'assistenza tenuto conto delle esigenze del personale.

4. L'attività di formazione e aggiornamento deve essere pianificata tenendo in considerazione, da un lato, gli obiettivi e le esigenze di servizio e, dall'altro, le esigenze del personale. Tale attività può essere svolta in forma individuale o di gruppo.

5. La direttrice/Il direttore o la/il responsabile della struttura promuove la collaborazione fra tutto il personale della struttura, fornisce allo stesso il necessario supporto giuridico, amministrativo e contabile e lo affianca nell'attuazione di un sistema di accompagnamento e cura orientato alle esigenze delle e degli ospiti.

Art. 33

Responsabile tecnica / tecnico dell'assistenza

1. La responsabile tecnica/Il responsabile tecnico dell'assistenza è competente, in collaborazione con la direttrice/al direttore o la/il responsabile della struttura, per la cura e l'assistenza delle e degli ospiti e può essere comune a più strutture.

2. La/Il responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza deve essere in possesso di una delle seguenti qualifiche professionali:

a) operatrice/operatore socio-assistenziale;

b) assistente geriatrica/geriatrico e assistente socio-assistenziale, con relativa qualificazione aggiuntiva;

c) infermiera/infermiere.

3. Il comma 2 non si applica alle persone che erano già titolari della funzione alla data di applicazione delle presenti disposizioni.

4. La sfera di competenza della funzione di responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza è orientata soprattutto agli standard qualitativi di cui all'articolo 23.

Art. 34

Responsabile di settore e responsabile dell'area residenziale

1. Nelle residenze per anziani con più di 30 posti letto possono essere previsti eventuali responsabili di settore e responsabili dell'area residenziale, nella misura massima di un equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 50 posti letto della residenza.

2. Tali responsabili devono essere in possesso di una delle qualifiche professionali di cui all'articolo 33, comma 2.

Art. 35

Responsabile dei servizi alberghieri

1. La/Il responsabile dei servizi alberghieri è competente per l'attuazione degli obiettivi nel settore economia domestica.

Art. 36

Parametri del personale – Generalità

1. Tutti i parametri del personale sono riferiti al personale equivalente a tempo pieno (ETP) effettivamente in servizio e al complesso dei posti letto autorizzati per struttura, e sono da calcolare e garantire su tale base. Le modalità di impiego del personale ricadono nella responsabilità delle residenze per anziani, purché sia garantita in ogni momento un'assistenza continua, adeguata ai bisogni delle e degli ospiti presenti e sicura dal punto di vista qualitativo. Non si considera discrepanza dai parametri del personale previsti uno scarto temporaneo inferiore a un totale di 1,0 unità di personale – o di 2,0 nel caso di strutture con più di 60 posti letto.

2. I parametri per le forme di assistenza specifica sono riferiti al personale equivalente a tempo pieno (ETP) effettivamente in servizio e al numero di posti letto autorizzati per queste forme di assistenza, e sono da calcolare e garantire su tale base. Le modalità di impiego del personale nell'ambito della forma di assistenza specifica ricadono nella responsabilità delle residenze per anziani, purché sia garantita in ogni momento un'assistenza continua, adeguata ai bisogni delle e degli ospiti presenti e sicura dal punto di vista qualitativo.

3. I parametri per il personale stabiliti dalle presenti disposizioni hanno valore di standard essenziali, che la struttura deve garantire quali parametri minimi. Oltre tali livelli minimi, la struttura è libera di determinare la dotazione di personale in coerenza con il proprio indirizzo gestionale e nel quadro delle risorse disponibili od organizzate.

4. Ciascuna struttura deve in ogni caso garantire una presenza di personale infermieristico nella misura di almeno tre unità di personale a tempo pieno effettivamente in servizio, anche se dal calcolo dei parametri del personale previsti risulta un valore inferiore.

5. Per il personale riabilitativo la presenza delle diverse qualifiche professionali previste va determinata in considerazione dei bisogni delle e degli ospiti.

Art. 37

Parametri del personale – Assistenza di base

1. Per l'assistenza di base devono essere rispettati i seguenti parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: 1 equiva-lente a tempo pieno (ETP) ogni 2,55 posti letto;

b) personale infermieristico: 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 10,5 posti letto;

c) personale per la riabilitazione: 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 40 posti letto.

2. Base di calcolo del personale richiesto per l'assistenza diretta: il tempo lavorativo destinato all'effettivo esercizio della funzione di responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza e di quella di responsabile di settore e responsabile dell'area residenziale non è considerato nel rilevamento del rapporto numerico tra personale e posti letto ai fini del calcolo del parametro. Il tempo lavorativo eventualmente destinato all'attività di assistenza e cura è invece considerato ai fini del calcolo del parametro ed è finanziato secondo quanto previsto per il relativo personale.

3. Base di calcolo del personale infermieristico richiesto: il tempo lavorativo destinato all'effettivo esercizio delle funzioni di responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza, di responsabile di settore o di responsabile dell'area residenziale non è considerato nel rilevamento del rapporto numerico tra personale e posti letto ai fini del calcolo del parametro. Il tempo lavorativo eventualmente destinato all'attività di assistenza e cura è invece considerato ai fini del calcolo del parametro ed è finanziato secondo quanto previsto per il relativo personale.

4. Se, per la comprovata irreperibilità di personale idoneo, non è possibile garantire in alcuna forma la presenza del personale infermieristico previsto, può essere impiegato, in sua sostituzione, personale in possesso dei requisiti di cui al [decreto del Presidente della Provincia 10 settembre 2009, n. 42](#), e successive modifiche, nella misura massima del 25 per cento del parametro previsto per il personale infermieristico per l'assistenza di base o, laddove autorizzate, per le forme di assistenza specifica di cui al capo V.

5. Nel caso di cui al comma 4 deve comunque essere garantita la presenza di almeno una infermiera/un infermiere nella misura di un equivalente a tempo pieno (ETP) effettivamente in servizio.

6. Se, per la comprovata irreperibilità di personale idoneo, non è possibile garantire in alcuna forma la presenza delle operatrici e degli operatori socio-assistenziali previsti, possono essere assunti, in loro sostituzione, operatrici e operatori socio-sanitari che hanno concluso con esito positivo il modulo di specializzazione in gerontologia, nella seguente misura massima: 20 per cento nei primi cinque anni, 10 per cento per i successivi cinque anni, del parametro previsto per il personale dell'assistenza diretta per l'assistenza di base o, laddove autorizzate, per le forme di assistenza specifica di cui al capo V. Decorsi i dieci anni, non possono essere più assunti per l'assistenza diretta operatrici e operatori socio-sanitari specializzati.

7. Nel caso di cui al comma 6 deve comunque essere garantita la presenza di almeno una operatrice/un operatore socio-assistenziale nella misura di un equivalente a tempo pieno (ETP) effettivamente in servizio.

8. Devono essere messe in atto modalità organizzative tali da garantire l'assistenza infermieristica, in forma di presenza diretta nella struttura o di un adeguato servizio di reperibilità, in prima linea di personale infermieristico e in via sussidiaria, se necessario, del personale di cui al comma 4.

9. Per l'espletamento della funzione di responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza è richiesta la seguente presenza in servizio:

a) fino al 50 per cento dell'orario a tempo pieno, se la struttura ha fino a 40 posti letto;

b) dal 50 fino al 75 per cento dell'orario a tempo pieno, se la struttura ha fino a 60 posti letto;

c) dal 75 fino al 100 per cento dell'orario a tempo pieno, se la struttura ha più di 60 posti letto;

d) dal 75 fino al 100 per cento dell'orario a tempo pieno, se uno stesso gestore gestisce più strutture. A discrezione della direttrice/del direttore o della/del responsabile della struttura si può prevedere a tal fine un ulteriore 75 per cento dell'orario a tempo pieno, se uno stesso gestore gestisce più strutture con un totale di almeno 120 posti letto; va tuttavia garantita una gestione unitaria della funzione di responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza.

10. Per la/il responsabile di settore e la/il responsabile dell'area residenziale deve essere rispettato il parametro di cui all'articolo 34, comma 1.

11. Per quanto riguarda il personale dei servizi amministrativi e alberghieri, esso deve essere presente in misura tale da garantire il regolare funzionamento della struttura, secondo quanto previsto dai criteri di accreditamento di cui alle presenti disposizioni. È fatta salva la possibilità di garantire i servizi amministrativi e alberghieri con modalità organizzative diverse dall'impiego di proprio personale. Devono essere attuate forme organizzative comuni a più strutture, tali da garantire una gestione economicamente ottimale dei servizi amministrativi e alberghieri.

Art. 38

Parametri del personale – Forme di assistenza specifica

1. Per quanto non disciplinato dal presente capo, per le forme di assistenza specifica trovano applicazione i parametri del personale di cui al capo V.

Art. 39

Disposizioni finali relative al personale

1. Il personale può essere impiegato a breve termine in più strutture, qualora ciò sia funzionale a una migliore erogazione dei servizi, purché sia garantito il parametro minimo all'interno di ogni singola struttura. Nelle strutture con meno di 50 posti letto vanno definite soprattutto forme di collaborazione con altre strutture, tali da rendere possibile una gestione flessibile e comune a più strutture del

personale o di parte di esso. Analoghe forme di cooperazione vanno sviluppate con i servizi territoriali.

2. In caso di variazioni dei posti letto all'interno delle strutture di un ente gestore, si procede ad un adeguamento proporzionale dei parametri del personale prescritti, con decorrenza dalla dichiarazione di idoneità al funzionamento o dall'autorizzazione.

CAPO V

FORME DI ASSISTENZA SPECIFICA

Art. 40

Norme generali – Autorizzazione e offerta

1. Oltre all'assistenza di base, le residenze per anziani possono offrire, ai sensi delle disposizioni del presente capo, prestazioni particolari alle persone con un fabbisogno specifico di assistenza e cura. Tali prestazioni sono denominate "forme di assistenza specifica".

2. Le forme di assistenza specifica sono attivate dagli enti gestori all'interno delle rispettive strutture, su richiesta delle residenze per anziani e previa autorizzazione dell'ufficio provinciale competente, nel rispetto dei contingenti provinciali di posti letto, ove previsti. I contingenti sono determinati dalla Giunta provinciale, salvo diversa disposizione.

3. I contingenti provinciali di posti letto sono sottoposti a verifica ogni due anni, salvo diversa disposizione. In occasione della verifica possono essere autorizzate nuove forme di assistenza specifica o adeguate quelle esistenti. I posti letto per ricoveri temporanei possono essere richiesti annualmente.

4. Alla domanda di autorizzazione per una forma di assistenza specifica devono essere allegati un modello di assistenza e cura e i criteri di accesso, elaborati in modo completo sulla base delle griglie messe a disposizione dall'ufficio provinciale competente.

5. Ai fini dell'autorizzazione si tiene conto dell'adeguata distribuzione dell'offerta sul territorio e dell'esperienza consolidata delle strutture nell'accoglienza di persone che necessitano del tipo di assistenza e cura oggetto dell'offerta.

6. Se, per mancanza di domande di autorizzazione, un comprensorio sanitario risulta non coperto, la Provincia, sentite le residenze per anziani situate sullo stesso territorio, identifica all'occorrenza una residenza per anziani che fornisca la forma di assistenza specifica necessaria.

7. Al fine di garantire accompagnamento, assistenza e cura mirati, le residenze per anziani in possesso di un'autorizzazione alla gestione di forme di assistenza specifica hanno inoltre diritto agli importi aggiuntivi di cui all'articolo 8, comma 3, della legge sulla non autosufficienza e, ove previsti, agli importi forfettari per il personale infermieristico e riabilitativo aggiuntivo, come determinati dal presente capo.

8. L'autorizzazione ad una forma di assistenza specifica ha di norma la durata di quattro anni e, previa informazione all'ente gestore, può essere adeguata d'ufficio al contingente provinciale vigente. La domanda di rinnovo dell'autorizzazione va presentata sei mesi prima della scadenza del termine suindicato. L'autorizzazione può essere anticipatamente revocata o modificata, in caso di inosservanza delle prescrizioni, in particolare della garanzia dell'accesso a tale forma di assistenza su tutto il territorio provinciale. L'autorizzazione è inoltre revocata se, nel corso di due anni successivi, si registra un tasso di occupazione dei posti, da parte della relativa utenza, inferiore all'85 per cento oppure si riscontra il mancato rispetto dei parametri del personale previsti.

9. Le forme di assistenza specifica devono soddisfare tutti gli standard di personale, prestazioni e qualità previsti per l'assistenza di base; devono inoltre assicurare un'assistenza, una cura e un'organizzazione della vita quotidiana conformi al fabbisogno individuale. A tal fine e allo scopo di migliorare la qualità di vita dell'utenza, deve essere impiegato personale specializzato e gli spazi interni devono essere configurati tenendo conto dei bisogni specifici delle persone assistite. In concreto la prestazione erogata deve essere conforme alla griglia messa a disposizione dall'ufficio provinciale competente.

10. L'offerta deve essere continuativa e ad ammissione mirata.

Art. 41

Norme generali – Ammissione e dimissione

1. Sull'ammissione ad una forma di assistenza specifica e sulla relativa dimissione, anche in caso di persone già assistite all'interno della struttura, decide la direttrice/il direttore o la/il responsabile della struttura sulla base del parere vincolante espresso dalla commissione di cui al presente articolo, salvo che sia altrimenti disposto.
2. La decisione sull'ammissione è adottata secondo i criteri di cui all'articolo 42.
3. I componenti della commissione sono nominati dalla direttrice/dal direttore o dalla/dal responsabile della struttura.
4. La commissione è composta da almeno tre componenti, che devono essere scelti fra le seguenti persone:
 - a) responsabile tecnica/tecnico dell'assistenza;
 - b) responsabile dell'area residenziale;
 - c) attuale responsabile di settore dell'ospite;
 - d) un medico;
 - e) una persona del personale addetto all'assistenza diretta.
5. È inoltre possibile chiamare a far parte della commissione, come componenti permanenti o, su richiesta, in casi specifici, altri esperti ed esperte, anche esterni alla struttura. Il coinvolgimento di esperte ed esperti esterni è importante, soprattutto se le persone richiedenti sono già state assistite da altri servizi.
6. Deve essere garantita in ogni caso la presenza di un'infermiera/un infermiere e una operatrice/un operatore socio-assistenziale.
7. La commissione lavora in stretta collaborazione con lo sportello unico per l'assistenza e cura di cui all'articolo 26, comma 2.
8. Ogni componente della commissione ha pari diritto di voto. La decisione è adottata a maggioranza; resta auspicabile l'adozione di decisioni all'unanimità. Le persone interessate e i loro familiari devono essere adeguatamente coinvolti nel processo decisionale. La decisione è redatta per iscritto con la relativa motivazione e va comunicata – su richiesta anche in forma scritta – alle persone interessate e ai loro familiari.
9. Se è necessario trasferire ospiti appartenenti alle tipologie di utenti previste per le forme di assistenza specifica di cui agli articoli da 44 a 46 in un'altra residenza per anziani in cui è attiva una forma di assistenza specifica, il trasferimento dovrà avvenire in modo adeguato e trasparente ed entro un tempo congruo per entrambe le strutture. La domanda di ammissione potrà essere presentata anche dalla struttura di provenienza, nell'interesse e con il consenso della persona assistita; tale struttura dovrà garantire di accogliere nuovamente la persona con assoluta priorità una volta terminata la fase con un fabbisogno di assistenza specifica. In ogni caso la decisione dovrà essere concordata tra le residenze coinvolte e dovrà essere definita la durata del trasferimento, che eventualmente potrà essere prorogata in presenza di adeguata motivazione; le strutture dovranno garantire un trasferimento professionale e un adeguato accompagnamento delle persone assistite.

Art. 42

Norme generali – Lista d'attesa separata

1. Le residenze per anziani che offrono forme di assistenza specifica – esclusi il ricovero temporaneo e quello transitorio – devono formare e gestire un'apposita lista d'attesa separata per l'ammissione nelle stesse, secondo criteri di ammissione trasparenti.
2. I criteri di ammissione alle forme di assistenza specifica di cui agli articoli 44 e 45 saranno elaborati sulla base di un apposito sistema di punteggio unitario e della relativa griglia, che saranno stabiliti dall'ufficio provinciale competente dopo un adeguato periodo di sperimentazione.
3. Sino alla definizione del sistema di punteggio unitario e della relativa griglia trovano applicazione i criteri di cui all'articolo 8. Ai fini della lista d'attesa separata, l'appartenenza all'ambito territoriale di riferimento non può comunque costituire un criterio di valutazione ai sensi dell'articolo 8, comma 6.

4. La lista d'attesa separata deve in ogni caso garantire l'accesso alle relative offerte, su tutto il territorio provinciale, da parte delle persone rientranti nella tipologia di utenti per le stesse previste.

5. Eventuali disposizioni di statuti, regolamenti o accordi in contrasto con quanto previsto dal presente articolo devono essere adeguate e in ogni caso non trovano applicazione, a pena di nullità.

Art. 43

Forme di assistenza specifica

1. Possono essere offerte le seguenti forme di assistenza specifica:

a) assistenza intensiva – per nuclei di persone con un fabbisogno di assistenza e cura intensive;

b) assistenza estensiva – per nuclei di persone con un fabbisogno di assistenza e cura estensive;

c) assistenza per nuclei di persone con demenza;

d) offerta di sollievo: ricovero temporaneo;

e) ricovero transitorio.

Art. 44

Nuclei di persone con un fabbisogno di assistenza e cura intensive

1. Tipologia di utenti: ospiti che, in ragione di un fabbisogno di assistenza infermieristica continuativo e superiore alla media, necessitano di un'assistenza sanitaria particolarmente intensiva e per i quali pertanto deve essere garantita una presenza maggiore e continua di personale infermieristico. Queste persone presentano soprattutto un elevato rischio sanitario oppure necessitano continuamente di interventi specifici per il mantenimento delle funzioni vitali, quali ad esempio respirazione artificiale o nutrizione enterale. Appartengono per esempio a tale tipologia di utenti le persone in coma vegetativo o che soffrono di disturbi neurovascolari periferici, disfunzione vascolare, insufficienza cardiaca, scambio gassoso alterato o insufficienza respiratoria, denutrizione, gravi ferite da decubito, e le persone in condizioni analoghe. Tali esempi non sono esaustivi. In ogni caso deve essere documentato un fabbisogno di assistenza infermieristica continuativo e superiore alla media.

2. Tale forma di assistenza deve essere offerta in almeno una struttura per ciascun comprensorio sanitario.

3. Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

a) sussistenza di un modello di assistenza e cura autorizzato ai sensi dell'articolo 40, comma 4, ed effettuazione di un rilevamento annuale per verificare il permanere dei requisiti in capo alle e agli ospiti;

b) rispetto del contingente provinciale di posti letto previsto per tale forma di assistenza, che viene determinato ogni due anni dalla Giunta provinciale;

c) numero minimo di 12 posti letto per il nucleo di persone con un fabbisogno di assistenza e cura intensive;

d) capacità ricettiva, da parte della struttura per la quale si richiede l'autorizzazione, di almeno 40 posti letto. Se lo stesso ente gestore gestisce più strutture, l'autorizzazione per questa forma di assistenza specifica è rilasciata sempre in riferimento a una struttura, nel senso che i posti letto autorizzati a tal fine non possono essere ripartiti tra diverse strutture; tuttavia uno stesso ente gestore può ricevere anche più autorizzazioni;

e) presenza della lista di attesa separata di cui all'articolo 42.

4. Parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 16 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 6 posti letto;

c) personale riabilitativo: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 20 posti letto.

5. L'importo aggiuntivo previsto per questa forma di assistenza specifica è pari a 8,50 euro giornalieri per ogni posto letto riservato. Tale importo va impiegato per il necessario personale aggiuntivo.

6. I maggiori costi del personale di cui al comma 4, lettere b) e c) e di cui al comma 9, lettere b) e c), derivanti dai relativi parametri di riferimento, sono rimborsati con i seguenti importi annuali forfettari:

a) personale infermieristico: 58.000,00 euro per ogni equivalente a tempo pieno (ETP);

b) personale riabilitativo: 54.000,00 euro per ogni equivalente a tempo pieno (ETP).

7. Tasso minimo di occupazione dei posti letto ai fini del finanziamento: in caso di insufficiente occupazione dei posti letto, la somma complessiva dell'importo aggiuntivo di cui al comma 5 e degli importi forfettari di cui al comma 6 è adeguata all'occupazione secondo i seguenti criteri:

a) almeno 96 per cento della possibile occupazione complessiva: 100 per cento dell'importo spettante;

b) dal 92 per cento al 95 per cento della possibile occupazione complessiva: 96 per cento dell'importo spettante;

c) meno del 92 per cento della possibile occupazione complessiva: l'importo spettante è ridotto in proporzione all'occupazione effettiva.

8. Ammissione: per l'ammissione e l'inserimento in lista d'attesa si effettua una valutazione del fabbisogno di assistenza e cura di tutte e tutti i richiedenti che presentano una certificazione del medico competente, da cui risulti chiaramente che la persona rientra nelle categorie "R1" oppure "R2" secondo la classificazione del "codice di attività" del Progetto Mattoni (Mattone n. 12). La decisione in merito all'ammissione è presa ai sensi dell'articolo 41, comma 1. Gli ulteriori criteri relativi all'ammissione saranno specificati in un secondo momento con circolare.

9. Se in una struttura tutti i posti letto sono riservati a questa forma di assistenza specifica, almeno un terzo delle e degli ospiti è in coma vegetativo e almeno un quarto delle e degli ospiti non ha compiuto i 60 anni di età, si applicano, in deroga ai parametri di cui al comma 4, i seguenti parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 10 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 6 posti letto;

c) personale riabilitativo: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 20 posti letto.

10. Per il finanziamento del necessario personale aggiuntivo di cui al comma 9, lettera a), all'ente gestore spetta un importo aggiuntivo di 12,50 euro giornalieri per ogni posto letto riservato.

Art. 45

Nuclei di persone con un fabbisogno di assistenza e cura estensiva

1. Tipologia di utenti: ospiti che, a causa di particolari disturbi del comportamento rilevanti e recidivanti o della loro condizione psicofisica complessiva, necessitano di un accompagnamento estensivo per non diventare un pericolo per sé o per gli altri ospiti, oppure per riuscire a ottenere un sensibile miglioramento della loro qualità di vita o di quella degli altri ospiti. A tale tipologia di utenti appartengono, per esempio, le persone sottoposte a trattamenti psicologici o le persone con disabilità o con problemi di dipendenza, in presenza di gravi disturbi del comportamento sociale. Tali esempi non sono esaustivi.

2. Questa forma di assistenza deve essere offerta in almeno una struttura per ciascun comprensorio sanitario.

3. Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

a) sussistenza di un modello di assistenza e cura autorizzato ai sensi dell'articolo 40, comma 4, ed effettuazione di un rilevamento annuale per verificare il permanere dei requisiti in capo alle e agli ospiti;

b) rispetto del contingente provinciale di posti letto previsto per tale forma di assistenza, come determinato ogni due anni dalla Giunta provinciale;

c) numero minimo di 8 e massimo di 20 posti letto per il nucleo di persone con un fabbisogno di assistenza e cura estensive;

d) capacità ricettiva, da parte degli enti gestori richiedenti l'autorizzazione, di almeno 40 posti letto. Se lo stesso ente gestore gestisce più strutture, l'autorizzazione per questa forma di assistenza specifica è rilasciata sempre in riferimento a una struttura, nel senso che i posti letto autorizzati a tal fine non possono essere ripartiti tra diverse strutture; tuttavia uno stesso ente gestore può ricevere anche più autorizzazioni;

e) presenza della lista di attesa separata di cui all'articolo 42.

4. Parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 8 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base;

c) personale riabilitativo: parametri dell'assistenza di base.

5. L'importo aggiuntivo previsto per questa forma di assistenza specifica è pari a 18,00 euro giornalieri per ogni posto letto riservato. Tale importo va impiegato per il necessario personale aggiuntivo.

6. Tasso minimo di occupazione dei posti letto ai fini del finanziamento: in caso di insufficiente occupazione dei posti letto, la somma complessiva dell'importo aggiuntivo di cui al comma 5 è adeguata all'occupazione secondo i seguenti criteri:

a) almeno 96 per cento della possibile occupazione complessiva: 100 per cento dell'importo spettante;

b) dal 92 per cento al 95 per cento della possibile occupazione complessiva: 96 per cento dell'importo spettante;

c) meno del 92 per cento della possibile occupazione complessiva: l'importo spettante è ridotto in proporzione alla percentuale di occupazione effettiva.

7. Ammissione: l'ammissione e l'inserimento in lista d'attesa avvengono sulla base dei criteri definiti in modo unitario a livello provinciale dalle presenti disposizioni nonché sulla base dell'accertamento dei particolari disturbi del comportamento rilevanti e recidivanti o della condizione psicofisica complessiva della persona da accogliere, tali da rendere necessario e giustificato un accompagnamento superiore alla media. La decisione in merito all'ammissione è presa ai sensi dell'articolo 41, comma 1. Se la persona è già ospite di una residenza per anziani, è necessario tenere anche conto della documentazione di assistenza e cura che la riguarda, da cui risulta quali misure sono già state attuate. Gli ulteriori criteri relativi all'ammissione saranno specificati in un secondo momento con circolare.

Art. 46

Nuclei di persone con demenza

1. Sono offerte forme di assistenza specifica in nuclei di assistenza per ospiti con demenza che si trovano in una fase della malattia per la quale risulta opportuno prestare tale forma di assistenza specializzata in un gruppo apposito.

2. Tipologia di utenti: ospiti affetti da demenza, Alzheimer o malattie analoghe e che, a causa di disturbi del comportamento particolarmente gravi e recidivanti o della condizione psicofisica complessiva, necessitano di un accompagnamento specifico per non diventare un pericolo per sé o per gli altri ospiti, oppure per riuscire a ottenere un sensibile miglioramento della loro qualità di vita o di quella degli altri ospiti.

3. Devono essere soddisfatti i seguenti requisiti:

a) sussistenza di un modello di assistenza e cura autorizzato ai sensi dell'articolo 40, comma 4, ed effettuazione di un rilevamento annuale per verificare il permanere dei requisiti in capo alle e agli ospiti;

b) presenza di un'assistenza a tempo pieno (non può trattarsi esclusivamente di assistenza diurna);

c) rispetto del contingente provinciale di posti letto previsto per tale forma di assistenza, che viene determinato ogni due anni dalla Giunta provinciale;

d) numero minimo di 8 e massimo di 20 posti letto per il nucleo di persone con demenza;

e) presenza della lista di attesa separata di cui all'articolo 42, nel rispetto dei criteri di ammissione di cui all'articolo 8.

4. Parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 8 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base;

c) personale riabilitativo: parametri dell'assistenza di base.

5. L'importo aggiuntivo previsto per questa forma di assistenza specifica è pari a 18,00 euro giornalieri per ogni posto letto riservato. Tale importo va impiegato per il necessario personale aggiuntivo.

6. Tasso minimo di occupazione dei posti letto ai fini del finanziamento: in caso di insufficiente occupazione dei posti letto, la somma complessiva dell'importo aggiuntivo di cui al comma 5 è adeguata all'occupazione secondo i seguenti criteri:

a) almeno 96 per cento della possibile occupazione complessiva: 100 per cento dell'importo spettante;

b) dal 92 per cento al 95 per cento della possibile occupazione complessiva: 96 per cento dell'importo spettante;

c) meno del 92 per cento della possibile occupazione complessiva: l'importo spettante è ridotto in proporzione all'occupazione effettiva.

7. Ammissione: per l'ammissione e l'inserimento in lista d'attesa si effettua una valutazione del fabbisogno di assistenza e cura di tutte e tutti i richiedenti che presentano un'attestazione, rilasciata dal medico competente, della diagnosi e dell'appartenenza della persona all'utenza di cui al comma 2. La decisione in merito all'ammissione è presa ai sensi dell'articolo 41, comma 1. I criteri relativi all'ammissione saranno specificati in un secondo momento con circolare.

Art. 47

Offerta di sollievo: ricovero temporaneo

1. Il ricovero temporaneo prevede l'accoglienza a tempo determinato nella residenza per anziani di persone non autosufficienti per i periodi massimi di cui ai commi 4 e 5. Esso non è finalizzato alla successiva ammissione definitiva della persona nella struttura, ma mira principalmente a offrire la possibilità di un recupero ai familiari curanti o al personale di cura privato, sollevandoli temporaneamente dall'impegno di cura e accompagnamento in caso di:

a) ferie;

b) assenza a causa di improvvisa malattia o altro motivo;

c) sovraccarico fisico e/o psichico.

2. L'ente gestore offerente può prevedere ulteriori casi o motivi per il ricorso a tale forma di assistenza specifica.

3. Le persone non autosufficienti assistite a domicilio hanno la precedenza ai fini dell'ammissione.

4. La durata massima del ricovero temporaneo è di quattro settimane. In casi eccezionali motivati, soprattutto a fronte dell'esigenza di organizzare la cura a domicilio a seguito di una necessità improvvisa di cura, la durata del ricovero può essere prolungata al massimo di ulteriori quattro più quattro settimane.

5. Nell'arco di un anno una persona non può in ogni caso essere accolta per più di sei mesi in un posto riservato al ricovero temporaneo.

6. La dimissione dalla struttura avviene al termine del periodo concordato. La persona assistita e i suoi familiari hanno diritto, in vista della dimissione, ad un colloquio di consulenza con la persona della residenza per anziani competente per l'assistita stessa/assistito stesso.

7. Sull'ammissione e sulla dimissione decide l'ente gestore del servizio sulla base dei criteri previsti dallo statuto, dai regolamenti interni e dalla carta dei servizi. Non è necessario l'insediamento della commissione di cui all'articolo 41.

8. Per questa forma di assistenza specifica non è determinato alcun contingente provinciale di posti letto.

9. Ai fini dell'autorizzazione del ricovero temporaneo come forma di assistenza specifica, l'ente gestore deve riservare il seguente numero di posti letto per ricoveri temporanei:

Posti letto dell'ente gestore Posti letto per ricoveri temporanei

fino a 75 posti letto almeno 4 posti letto

da 76 a 100 posti letto almeno 5 posti letto

da 101 a 120 posti letto almeno 6 posti letto

da 121 a 150 posti letto almeno 7 posti letto

da 151 a 180 posti letto almeno 8 posti letto

da 181 a 250 posti letto almeno 9 posti letto

da 251 a 350 posti letto almeno 13 posti letto

da 351 a 450 posti letto almeno 16 posti letto

da 450 posti letto almeno 20 posti letto

In caso di enti gestori che gestiscono più strutture, il numero minimo previsto può essere garantito nell'ambito del numero complessivo di posti letto dell'ente stesso e ripartito tra le strutture secondo le necessità organizzative; gli stessi enti possono anche concentrare tali posti letto in un'unica struttura, a condizione che le altre si trovino sul territorio del medesimo comune o su quello di un comune confinante.

10. In ogni caso al ricovero temporaneo non può essere riservato più del 15 per cento dei posti letto complessivi per ente gestore.

11. Parametri del personale:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: parametri dell'assistenza di base più 1 ulteriore equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 6 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base;

c) personale riabilitativo: parametri dell'assistenza di base.

12. L'importo aggiuntivo previsto per questa forma di assistenza specifica è pari a 22,00 euro giornalieri per ogni posto letto riservato. Tale importo va impiegato per il necessario personale aggiuntivo.

13. L'importo aggiuntivo di cui al comma 12 è erogato per quei posti letto per i quali l'ente gestore raggiunge complessivamente, nella media dell'anno, un indice di occupazione di posti letto riservati a tale forma di assistenza specifica pari ad almeno otto persone per posto letto. Presupposto per l'erogazione dell'importo aggiuntivo per il ricovero temporaneo resta in ogni caso il raggiungimento delle presenze necessarie per il rispettivo numero minimo di posti letto.

Art. 48

Ricovero transitorio

1. Il ricovero transitorio prevede l'accoglienza a tempo determinato nelle strutture di cui al comma 11, per il periodo massimo di cui ai commi 4 e 5, di persone dimesse dall'ospedale, laddove sussista la transitoria e comprovata impossibilità, da parte dei familiari o dei servizi territoriali, di prestare un'adeguata assistenza e non sia ancora possibile o appropriato il ricovero definitivo in una struttura.

2. L'obiettivo di tale forma di assistenza specifica è quello di concedere ai familiari curanti, con il supporto di personale qualificato, il tempo necessario a organizzare la cura presso il domicilio oppure in una altra forma di assistenza.

3. Tipologia di utenti: persone che, dopo aver ricevuto un trattamento medico intensivo in seguito ad una patologia acuta, sono state dimesse da un reparto ospedaliero per acuti con un quadro clinico stabilizzato per essere curate a domicilio e per le quali non sia ancora possibile o appropriato un ricovero definitivo in una struttura. Possono inoltre essere accolte temporaneamente persone che, a causa di situazioni eccezionali e in presenza di una indicazione clinica, non possono più essere assistite a domicilio.

4. La durata massima del ricovero transitorio è di 30 giorni.

5. In casi eccezionali motivati, il comprensorio sanitario territorialmente competente può prolungare la durata del ricovero di ulteriori 30 giorni. Al più tardi al termine di questo periodo devono essere organizzati la cura presso il domicilio oppure, se assolutamente necessario, il ricovero definitivo in una struttura.

6. Ammissione: sull'ammissione a questa forma di assistenza specifica decide il comprensorio sanitario territorialmente competente, in accordo con la direzione dell'ente gestore dell'offerta.

7. Per la gestione di questa forma di assistenza specifica non è prevista alcuna lista di attesa.

8. I servizi territoriali socio-sanitari e le residenze per anziani vengono informati quanto prima e sono coinvolti nella pianificazione dei passi successivi alla dimissione della persona assistita dall'ospedale; a tal fine, prima della dimissione dall'ospedale, l'assistente sociale o l'operatrice / operatore socio-assistenziale o un'infermiera/un infermiere dell'ospedale deve informare anche i servizi territoriali socio-sanitari che la persona assistita verrà assegnata al ricovero transitorio.

9. La dimissione a domicilio dal ricovero transitorio è organizzata di comune accordo dai servizi territoriali socio-sanitari. Se, in seguito alla dimissione dal ricovero transitorio, è necessaria l'ammissione a tempo indeterminato in una residenza per anziani, vanno di regola contattate le residenze per anziani presenti sul territorio del comune nel quale la persona assistita ha la residenza anagrafica o quelle più vicine a tale comune, definendo insieme ad esse le misure necessarie. Se la persona non può essere accolta immediatamente nella struttura, deve essere inserita nella lista d'attesa e accolta in via definitiva quanto prima.

10. Il ricovero transitorio deve essere offerto in almeno una struttura di ogni comprensorio sanitario, nel rispetto dei criteri normativi e organizzativi vigenti e nei limiti del contingente provinciale di posti letto previsto per tale forma di assistenza specifica; tale contingente è determinato ogni tre anni dall'assessora/assessore provinciale competente. In ogni comprensorio sanitario il numero dei

posti letto per acuti deve essere ridotto in rapporto al numero dei posti letto attivati per il ricovero transitorio.

11. I posti letto per i ricoveri transitori possono essere attivati all'interno di strutture di residenze per anziani, di strutture gestite dall'Azienda Sanitaria o di strutture private del settore sanitario.

12. In caso di offerta da parte dell'Azienda Sanitaria oppure di strutture private del settore sanitario si applicano le finalità, la disciplina del finanziamento nonché le disposizioni concernenti la partecipazione alla tariffa da parte degli utenti delle residenze per anziani di cui al presente articolo. Non trovano invece applicazione le disposizioni concernenti l'accreditamento delle residenze per anziani, i parametri del personale nonché le ulteriori prescrizioni di cui alle presenti disposizioni.

13. Le residenze per anziani richiedenti l'autorizzazione per questa forma di assistenza specifica devono disporre di almeno 60 posti letto.

14. Parametri del personale validi per i posti letto per il ricovero transitorio gestiti dalle residenze per anziani:

a) personale per l'assistenza diretta e l'assistenza per le attività diurne: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalenti a tempo pieno (ETP) ogni 12 posti letto;

b) personale infermieristico: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 6 posti letto;

c) personale per la riabilitazione: parametri dell'assistenza di base più 1 equivalente a tempo pieno (ETP) ogni 20 posti letto.

15. Il finanziamento spettante alla residenza per anziani corrisponde alla differenza tra l'importo fisso di 75,00 euro per ogni giorno di presenza e l'assegno di cura o indennità di accompagnamento eventualmente spettante all'utente per il medesimo periodo e da questa/questi dovuto all'ente gestore. A ogni ente gestore spetta inoltre la tariffa base prevista, cui l'utente partecipa secondo le disposizioni previste per le residenze per anziani.

16. L'importo differenziale di cui al comma 15 è erogato alle residenze per anziani come importo aggiuntivo per tale forma di assistenza specifica. Per i giorni di ricovero transitorio non spetta invece alle stesse l'importo aggiuntivo di cui all'articolo 52, commi 1 e 3; i costi del personale di cui al comma 14, lettere b) e c), derivanti dai parametri di riferimento, sono loro rimborsati con gli importi forfettari di cui all'articolo 44, comma 6, lettere a) e b).

17. Il finanziamento di cui al comma 15 è a carico del sociale per i posti letto per il ricovero transitorio attivati all'interno di strutture di residenze per anziani. Se i posti letto per il ricovero transitorio sono attivati all'interno di strutture gestite dall'Azienda Sanitaria o di strutture private del settore sanitario, il finanziamento è a carico dell'Azienda Sanitaria.

18. Per i giorni in cui i posti letto per il ricovero transitorio non sono occupati, restando a disposizione per un'eventuale ammissione a tale forma di assistenza specifica, l'Azienda Sanitaria si fa carico dell'80 per cento dell'importo di 75,00 euro di cui al comma 15.

19. La disciplina di dettaglio relativa agli aspetti organizzativi e finanziari è stabilita nel quadro delle prescrizioni previste dalle presenti disposizioni.

CAPO VI

RETTA, TARIFFA BASE E FINANZIAMENTO

Art. 49

Disposizioni generali su retta e tariffa base

1. Il calcolo per la determinazione della retta giornaliera, di seguito denominata retta, e della tariffa base è effettuato nel rispetto delle presenti disposizioni. Le rette e le tariffe base così determinate non possono superare gli importi massimi stabiliti con deliberazione della Giunta provinciale.

2. Gli enti gestori determinano annualmente la retta e la tariffa base mediante l'utilizzo della modulistica per il rilevamento dei costi messa a disposizione dall'ufficio provinciale competente. I moduli, compilati con la ripartizione dei costi e il calcolo della retta e della tariffa base, vanno trasmessi all'ufficio provinciale competente entro la data fissata con circolare annuale.

3. Le entrate risultanti dal calcolo della retta e della tariffa base devono corrispondere al fabbisogno finanziario programmato della struttura. La retta e la tariffa base sono determinate in base alla struttura dei costi e alla politica dei prezzi e delle prestazioni.
4. Il rapporto tra prestazioni, qualità e complessivi costi di funzionamento della struttura deve risultare congruo nel quadro dell'annuale calcolo della retta e della tariffa base e con riguardo alle strategie ed agli strumenti previsti dalle presenti disposizioni.
5. La retta e la tariffa base coprono tutti i costi non assunti da altri enti sulla base di disposizioni specifiche o non coperti da altre entrate e si applicano sia alle ammissioni a tempo indeterminato sia a quelle a tempo determinato, salvo che sia altrimenti disposto.
6. I costi per la responsabile tecnica/il responsabile tecnico dell'assistenza nonché per le e i responsabili di settore e dell'area residenziale sono a carico degli enti gestori e sono coperti dalle entrate derivanti dalla retta e dalla tariffa base.
7. Per ogni struttura deve essere effettuato un calcolo separato. Se un ente gestore gestisce più strutture, gli eventuali costi comuni (ad esempio direzione o amministrazione) devono essere ripartiti tra le singole strutture in base al relativo carico o a quote prestabilite.
8. Nel calcolo della retta e della tariffa base devono essere considerati i costi relativi a investimenti, rinnovo e manutenzione della struttura, nel rispetto degli importi massimi di cui alla [legge provinciale 30 aprile 1991, n. 13](#), e successive modifiche, e alla relativa deliberazione della Giunta provinciale.
9. In caso di apertura di una nuova struttura, il calcolo della retta e della tariffa base si basa sulla stima di una occupazione progressiva.

Art. 50

Componenti della retta

1. La retta delle residenze per anziani si compone della tariffa base, dell'importo dell'assegno di cura di cui all'articolo 8 della legge sulla non autosufficienza e dell'importo aggiuntivo di cui al comma 3 dello stesso articolo. Nei casi previsti e con le modalità stabilite dalle presenti disposizioni, le componenti assegno di cura e importo aggiuntivo sono determinate, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della suddetta legge, come importo unitario e pagate direttamente agli enti gestori delle strutture.
2. Ai fini delle presenti disposizioni, l'indennità di accompagnamento di cui all'articolo 3, comma 1, numero 6, della [legge provinciale 21 agosto 1978, n. 46](#), e successive modifiche, è equiparata all'assegno di cura.
3. La retta per le forme di assistenza specifica comprende inoltre, ove previsto, l'importo aggiuntivo stabilito, ai sensi dell'articolo 8, comma 3, della legge sulla non autosufficienza, a copertura dei costi aggiuntivi relativi all'assistenza specifica. Questo importo viene pagato direttamente agli enti gestori delle strutture.
4. La Giunta provinciale verifica all'occorrenza la congruità dell'importo unitario e degli altri importi previsti dalle presenti disposizioni e, se necessario, li ridetermina. Essa adegua inoltre, se necessario, l'importo unitario e gli altri importi previsti dalle presenti disposizioni in caso di sottoscrizione di un nuovo contratto collettivo.

Art. 51

Tariffa base – Fatturazione

1. La tariffa base è quella parte della retta che deve essere pagata dalle persone e dagli enti obbligati alla compartecipazione ai sensi del [decreto del Presidente della Giunta provinciale 11 agosto 2000, n. 30](#), e successive modifiche.
2. La tariffa base è differente a seconda che si tratti di stanza singola o di stanza a più letti. Per le e gli ospiti in stanza a più letti la tariffa base è ridotta almeno del cinque per cento.
3. La residenza per anziani determina e pubblica annualmente la tariffa base per eventuali letti ausiliari di cui all'articolo 3, comma 5.
4. Alle ospiti e agli ospiti sono fatturate direttamente, secondo le presenti disposizioni, la sola tariffa base oppure la tariffa base e l'assegno di cura o l'indennità di accompagnamento percepiti.

5. Ulteriori prestazioni non rientranti nell'offerta delle residenze per anziani ai sensi delle presenti disposizioni possono essere fatturate, in aggiunta agli importi di cui al comma 4, solo se espressamente indicate nella carta dei servizi e se concordate con l'ospite ed effettivamente erogate.

6. In nessun caso possono essere fatturati importi per prestazioni non effettivamente erogate o non rispondenti ai criteri previsti dalle presenti disposizioni.

7. La tariffa base è dovuta per tutti i giorni in cui la persona occupa un posto letto.

8. Per posto letto occupato si intende di norma ogni posto letto occupato da una persona e che pertanto non può essere messo a disposizione per nessun'altra ammissione. A tal fine sono considerati:

a) i giorni a partire da quello concordato con l'ospite per l'accettazione, se precedente all'effettivo giorno di ammissione;

b) i giorni a partire dall'effettivo giorno di ammissione sino al giorno di dimissione compreso, più un massimo di ulteriori tre giorni dopo quello di uscita dalla struttura, concordati con l'ospite o i suoi familiari, se la stanza non è stata liberata e per tale motivo non è utilizzata né può essere utilizzata per altre ammissioni. L'applicazione di tale norma è a discrezione delle singole residenze per anziani; in ogni caso non è ammissibile una regolamentazione più svantaggiosa per l'ospite e gli eventuali ulteriori giorni di permanenza vanno concordati con l'ospite o suoi familiari;

c) i giorni di ricovero in ospedale e gli altri giorni di assenza, per i quali la tariffa base dovuta è ridotta del 50 per cento nei periodi indicati di seguito:

- ospedale: dopo il 30° giorno;

- altre assenze: dall'8° giorno al 30° giorno compresi, per complessivi 30 giorni all'anno (solare).

9. I giorni di assenza sono calcolati e cumulati separatamente per anno solare a seconda che si tratti di assenze per ricoveri in ospedale o altre assenze; dal 1° gennaio il calcolo per ogni ospite riparte da zero, indipendentemente dal giorno della sua ammissione. Il calcolo riparte da zero anche in caso di dimissione e successiva riammissione della stessa persona.

10. Se una/un ospite si trasferisce in una struttura di un altro ente gestore, il giorno del trasferimento è considerato e rendicontato in entrambe le strutture come effettiva presenza. La relativa tariffa base è dovuta a entrambe le residenze per anziani nella misura del 50 per cento ciascuna.

11. In caso di ammissione a tempo determinato, la tariffa base per le ospiti e gli ospiti che percepiscono l'assegno di cura o l'indennità di accompagnamento è aumentata, per i seguenti periodi, dell'importo giornaliero corrispondente e quest'ultimo è fatturato e incassato direttamente dalla residenza per anziani insieme alla tariffa base:

1) dall'effettivo giorno di ammissione e finché il posto letto è occupato; non si considerano i giorni concordati precedenti all'effettivo giorno di ammissione e successivi a quello di uscita dalla struttura;

2) in caso di inquadramento (o nuovo inquadramento) entro 60 giorni dall'ammissione: retroattivamente per il periodo di cui al numero 1), a decorrere dal giorno in cui la persona ha diritto all'erogazione dell'assegno di cura o dell'indennità di accompagnamento.

12. Il pagamento diretto dell'assegno di cura o dell'indennità di accompagnamento alla persona ospitata è sospeso d'ufficio dal primo giorno del mese successivo all'ammissione.

13. Le persone con diritto all'assegno di cura o all'indennità di accompagnamento che lasciano la struttura percepiscono di nuovo direttamente l'assegno o l'indennità dal primo giorno del mese successivo alla dimissione.

14. Per le e gli ospiti che non possiedono i requisiti relativi alla residenza per l'erogazione dell'assegno di cura e non sono titolari dell'indennità di accompagnamento, la tariffa base è incrementata del 15 per cento sino all'ultimo giorno del mese in cui la persona matura i suddetti requisiti. Alla struttura non spetta, per queste e questi ospiti, l'importo aggiuntivo di cui all'articolo 52, commi 1 e 3.

15. Eventuali nuovi posti letto autorizzati sono di norma fatturati secondo il calcolo della retta e della tariffa base in quel momento applicato.

Art. 52

Finanziamento

1. Salvi i casi espressamente disciplinati in modo diverso dalle presenti disposizioni, l'ente gestore ha diritto, per ogni giorno di presenza, ai seguenti importi:
 - a) in caso di ammissioni a tempo indeterminato: l'importo unitario, composto dall'assegno di cura/indennità di accompagnamento e dall'importo aggiuntivo;
 - b) in caso di ammissioni a tempo determinato: l'importo aggiuntivo, limitatamente ai posti letto riservati alle relative offerte.
2. A decorrere dall'anno 2017 l'importo unitario è pari a 59,00 euro per ogni giorno di presenza.
3. L'importo aggiuntivo è pari a 20,00 euro per ogni giorno di presenza.
4. L'importo aggiuntivo previsto per le singole forme di assistenza specifica spetta all'ente gestore per ogni posto letto riservato e autorizzato per la relativa offerta.
5. In misura conforme ai parametri stabiliti dalle presenti disposizioni e alle unità di personale effettivamente in servizio, il personale infermieristico e riabilitativo e il relativo personale sostitutivo sono finanziati dall'Azienda Sanitaria applicando gli importi annuali forfettari di cui all'articolo 55, comma 7, e all'articolo 44, comma 6, riferiti a equivalenti a tempo pieno, secondo le modalità di cui all'articolo 55, commi 6 e 8.
6. Il personale comandato dall'Azienda Sanitaria è pagato direttamente da quest'ultima.
7. Gli oneri per l'assistenza sanitaria di tipo medico, infermieristico, riabilitativo e quelli per l'assistenza farmaceutica, i presidi sanitari (tra cui i pannoloni), il necessario materiale sanitario e i farmaci sono a carico del servizio sanitario e non sono considerati ai fini della determinazione della retta e della tariffa base.
8. Per le e gli ospiti di cui all'articolo 51, comma 14, il comprensorio sanitario territorialmente competente si fa carico della differenza tra l'importo unitario e l'incremento del 15 per cento della tariffa base. Se tali ospiti occupano un posto letto per un ricovero transitorio gestito da una residenza per anziani, il comprensorio sanitario territorialmente competente si fa carico della differenza tra l'importo di 75,00 euro di cui all'articolo 48, comma 15, e il suindicato incremento. Il comprensorio sanitario paga l'importo di sua competenza direttamente alla residenza per anziani sino all'ultimo giorno del mese in cui la persona matura i relativi requisiti.

CAPO VII

CALCOLO E PAGAMENTO

Art. 53

Calcolo e liquidazione delle rate

1. Gli importi per il finanziamento previsti dalle presenti disposizioni sono erogati agli enti gestori secondo le seguenti modalità di calcolo e liquidazione.
2. Importo unitario: è calcolato per l'anno successivo un importo complessivo per un presunto tasso di occupazione dei posti letto pari al 98 per cento, che viene quindi liquidato forfettariamente nel corso dell'anno di riferimento direttamente agli enti gestori in due rate (acconti), pari ciascuna al 45 per cento dell'importo stesso, entro fine febbraio e fine agosto di ogni anno. La terza rata (saldo) è erogata, sulla base dell'importo effettivamente spettante, nel primo semestre dell'anno successivo.
3. L'importo aggiuntivo e l'importo aggiuntivo per le forme di assistenza specifica sono erogati unitamente alla terza rata (saldo).
4. L'Agenzia per lo sviluppo sociale ed economico è incaricata di provvedere all'erogazione degli importi di cui ai commi 2 e 3, previa verifica e comunicazione degli stessi da parte della Ripartizione provinciale Politiche sociali.

5. Gli importi annuali forfettari per il personale infermieristico e riabilitativo e per il personale sostitutivo di cui all'articolo 55, comma 7, sono erogati direttamente agli enti gestori dall'Azienda Sanitaria, sulla base degli importi approvati per il pagamento dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali in collaborazione con l'Azienda Sanitaria e comunicati dalla Ripartizione stessa. Le prime due rate (acconti), pari ciascuna al 45 per cento dell'importo annuale previsto, sono liquidate entro fine febbraio e fine agosto di ogni anno. La terza rata (saldo) è erogata sulla base dell'importo effettivamente spettante, nel primo semestre dell'anno successivo. L'importo di riferimento per la determinazione delle prime due rate è calcolato come segue: numero del personale infermieristico e riabilitativo della struttura – secondo i parametri di riferimento previsti – moltiplicato per gli importi forfettari previsti per questo personale e riferiti ad un'anzianità di servizio tra 8 e 15 anni. La competenza relativa al controllo prescritto per legge sulle dichiarazioni sostitutive nell'ambito delle spese per il personale infermieristico e riabilitativo è in capo all'Azienda Sanitaria.

6. Gli importi forfettari annuali spettanti alla struttura per il personale infermieristico e riabilitativo aggiuntivo di cui all'articolo 44, comma 6, sono erogati in due rate annuali, direttamente dall'Azienda Sanitaria, sulla base degli importi approvati per il pagamento dalla Ripartizione provinciale Politiche sociali in collaborazione con l'Azienda Sanitaria e comunicati dalla Ripartizione stessa. La prima rata (acconto), nella misura del 50 per cento dell'importo annuale previsto, è liquidata unitamente alla seconda rata degli importi forfettari per il personale infermieristico e riabilitativo di cui al comma 5 e il saldo unitamente alla terza rata degli stessi.

Art. 54

Moduli di rilevazione e rendicontazione

1. Gli enti gestori delle strutture devono adottare i moduli di rilevazione e rendicontazione predisposti dalla Provincia e comunicare a quest'ultima le informazioni necessarie nelle forme previste. Il finanziamento avviene in ogni caso solo previa comunicazione conforme alle modalità stabilite.

Art. 55

Terza rata e rendicontazione

1. La terza rata è calcolata a conguaglio, sottraendo le prime due rate dal risultato del rendiconto; la liquidazione avviene previa verifica e approvazione del rendiconto stesso. Se da tale calcolo risulta che con gli acconti è stato erogato un importo maggiore di quello effettivamente spettante, la parte eccedente è detratta dalla prima rata del successivo pagamento in acconto.

2. Importo unitario e importo aggiuntivo: le rendicontazioni presentate possono basarsi solo su posti letto autorizzati e conformi ai criteri di cui alle presenti disposizioni. Gli importi riferiti ad un tasso di occupazione dei posti letto superiore al 100 per cento o a posti letto non autorizzati non sono liquidati; gli importi riferiti ad un tasso di occupazione superiore al 99 per cento sono sottoposti ad una ulteriore verifica dettagliata e la terza rata è erogata solo a seguito dell'avvenuta verifica. Eventuali giorni di presenza, accertati in sede di rendicontazione, superiori a un tasso di occupazione mensile dei posti letto del 100 per cento, sono ridotti d'ufficio ad un tasso di occupazione del 100 per cento; a tal fine l'importo unitario è detratto per il numero di giorni necessario affinché il tasso di occupazione mensile sia di nuovo pari al 100 per cento.

3. Ai fini della rendicontazione degli importi di cui al comma 2 sono considerati come giorni di presenza:

- a) i giorni di effettiva presenza dell'ospite (dal giorno di ammissione a quello di dimissione);
- b) i giorni di assenza di cui all'articolo 51, comma 8, lettera c).

4. Ai fini della rendicontazione degli importi di cui al comma 2 non sono considerati:

- a) i giorni di presenza riferiti agli ospiti di cui all'articolo 51, comma 14;
- b) i giorni concordati ai sensi dell'articolo 51, comma 8, lettere a) e b).

5. Importo aggiuntivo per le forme di assistenza specifica: salvo quanto previsto all'articolo 48, comma 15, ai fini della rendicontazione dell'importo aggiuntivo per le forme di assistenza specifica si considerano tutti i giorni dell'anno. In caso di avvio, adattamento o cessazione delle forme di assistenza specifica nel corso dell'anno, si considerano, rispettivamente, i giorni a decorrere dalla data stabilita con l'autorizzazione o quelli fino alla data della cessazione.

6. Importi forfettari: ai fini della rendicontazione per il finanziamento del personale infermieristico e riabilitativo e del personale sostitutivo di cui al comma 7 del presente articolo si applicano gli importi ivi previsti; per il personale infermieristico e riabilitativo

aggiuntivo di cui all'articolo 44 e 48 si applicano gli importi di cui al comma 6 dello stesso articolo 44. Tali importi sono erogati per i parametri di riferimento preventivamente approvati, purché questi siano stati effettivamente soddisfatti attraverso assunzioni di personale; in caso contrario, possono essere rendicontati solo gli equivalenti a tempo pieno (ETP) effettivamente in servizio (corrispondenti al massimo a 38 ore/settimana). Ai fini della rendicontazione di cui al presente comma si applica inoltre quanto segue:

a) si considera l'anzianità di servizio maturata fino al 30 giugno dell'anno rendicontato (limitatamente ad anni interi), secondo le classi di anzianità di cui al comma 7;

b) in caso di sopraggiunta genitorialità, durante l'astensione obbligatoria dal lavoro nonché durante l'astensione facoltativa sono rendicontati solo i costi del lavoro effettivamente sostenuti. Questa disposizione non si applica se i suddetti costi del lavoro sono rimborsati da altri enti oppure si applica limitatamente alla rendicontazione della differenza, nel caso in cui questi costi siano rimborsati solo in parte. Il personale sostitutivo per l'astensione obbligatoria e facoltativa è rendicontato dopo l'inizio della maternità e dopo l'effettiva assunzione e fino alla ripresa in servizio della/del titolare del posto, secondo gli importi forfettari di cui al comma 7;

c) il personale sostitutivo per malattia e altre assenze superiori a 30 giorni consecutivi è rendicontato dopo l'effettiva assunzione a tempo determinato e fino alla ripresa in servizio della/del titolare del posto, secondo gli importi forfettari di cui al comma 7.

7. Si applicano i seguenti importi annuali forfettari:

a) Personale infermieristico

Anzianità di servizio	Importi annuali
0-7 anni	53.000,00 euro
8-15 anni	58.000,00 euro
16-25 anni	62.000,00 euro
≥ 26 anni	66.000,00 euro
Contratto d'opera (indipendentemente dagli anni – su base oraria)	52.000,00 euro (per 1.670 ore all'anno)
Appalto della prestazione (indipendentemente dagli anni – su base oraria)	56.000,00 euro (per 1.670 ore all'anno)

b) Personale per la riabilitazione

Anzianità di servizio	Importi annuali
0-7 anni	46.000,00 euro
8-15 anni	50.000,00 euro
16-25 anni	54.000,00 euro
≥ 26 anni	58.000,00 euro
Contratto d'opera (indipendentemente dagli anni – su base oraria)	44.000,00 euro (per 1.670 ore all'anno)
Appalto della prestazione (indipendentemente dagli anni – su base oraria)	50.000,00 euro (per 1.670 ore all'anno)

c) Operatrice/Operatore socio-assistenziale – in sostituzione di infermiere e infermieri

Anzianità di servizio	Importi annuali
0-7 anni	42.200,00 euro
8-15 anni	44.300,00 euro
16-25 anni	45.100,00 euro
≥ 26 anni	47.100,00 euro

8. Tutti gli accantonamenti per il trattamento di fine rapporto del personale infermieristico e riabilitativo maturati sono inclusi nella

somma complessiva degli importi annuali forfettari e come tali devono essere contabilizzati e stanziati dalle singole strutture.

CAPO VIII

DISPOSIZIONI FINALI

Art. 56

Validità

1. Le presenti disposizioni trovano applicazione a partire dal 1° gennaio 2017.

Art. 57

Disposizioni transitorie

1. Salvo che sia diversamente disposto, la rendicontazione relativa per l'anno 2016 ha luogo secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale 22 dicembre 2015, n. 1548.
2. Le seguenti disposizioni trovano applicazione già a partire dalla rendicontazione per l'anno 2016:
 - a) articolo 4, comma 2, lettere b) e c);
 - b) articolo 44, commi 9 e 10;
 - c) articolo 47, comma 13;
 - d) articolo 53, comma 5;
 - e) articolo 55, comma 6.