

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Su proposta del Direttore del Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie che esprime contestuale parere favorevole in ordine ai contenuti sostanziali, formali e di legittimità del presente atto;

Richiamate :

- la Legge Regionale del 03/02/1994 n. 5 “ Tutela e valorizzazione delle persone anziane – interventi a favore di anziani non autosufficienti” ;
- la Legge Regionale del 12 marzo 2003, n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";
- la Deliberazione di Giunta Regionale del 30/07/2007 n. 1206 ad oggetto “ Fondo regionale per la non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione GR 509/2007”;

Richiamata la nota del Servizio Governo per l' integrazione socio/sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza prot. 264848 del 22/10/2007 ad oggetto “ Indicazioni attuative della Delibera di Giunta Regionale n. 1206/2007”;

Atteso che la DGR1206/2007 introduce importanti modifiche nella gestione degli interventi di accoglienza temporanea in regime residenziale o semiresidenziali di anziani non autosufficienti con particolare riferimento ai ricoveri temporanei di sollievo così come precedentemente normati dalla DGR 1378/1999;

Dato atto inoltre che, come specificato dalla citata nota del Servizio Governo per l' integrazione socio/sanitaria e delle politiche per la non autosufficienza, la DGR 1206/2007 non ha modificato le modalità di accesso e di gestione dei ricoveri temporanei in struttura residenziale a seguito di dimissione protetta dai reparti ospedalieri, e che la eventuale modifica dei criteri di accesso e delle modalità di gestione di tali interventi è rinviata alla adozione da parte della Giunta Regionale di uno specifico provvedimento di ridefinizione della funzione di lungo degenza post-acuzie;

Specificato che è stata condivisa in sede di Staff tecnico della CTSS la necessità di provvedere alla definizione di uno specifico testo regolamentare da valere per l' intero territorio aziendale allo scopo di uniformare i criteri e le modalità di accesso e di gestione della accoglienza temporanea di anziani non autosufficienti in struttura residenziale o diurna,

Dato atto che è stato costituito, nell' ambito del Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie, uno specifico Gruppo di lavoro che ha coinvolto professionisti dei Distretti dell' Azienda USL e dei Comuni, per la definizione condivisa dei nuovi contenuti regolamentari e dei relativi percorsi operativi di tipo tecnico/amministrativo;

Visto il documento “ Regolamento per la attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei” ( allegato 1) prodotto dal Gruppo di Lavoro

soprarichiamato ed il relativo protocollo attuativo per l' attivazione di progetti assistenziali individuali in favore di anziani non autosufficienti ;

Verificato che il documento è stato proposto e discusso nell' ambito del Comitato del Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie, del Gruppo di Pilotaggio dell' Area Territoriale, e dello Staff Tecnico Provinciale dell' Ufficio di supporto della CTSS che ne hanno condiviso i contenuti;

Dato atto che l' Ufficio di Presidenza della Conferenza Socio Sanitaria della Azienda USL di Bologna nella seduta del 13/06/2008 ha esaminato il documento proposto validandone i contenuti;

Ritenuto quindi di approvare il Regolamento di cui all' allegato 1 , quale parte integrante e sostanziale al presente regolamento, allo scopo di dare attuazione ai contenuti della Delibera di Giunta Regionale 1206/2007 a garanzia della dovuta equità ed omogeneità di trattamento ai cittadini dell' intero territorio di competenza dell' Azienda USL di Bologna ;

## **DELIBERA**

- 1) di approvare il testo del “Regolamento per l' attivazione e gestione di ricoveri di anziani non autosufficienti su posti temporanei” e del relativo protocollo attuativo per l' attivazione di progetti assistenziali individuali a favore di anziani non autosufficienti di cui all' allegato 1 , quale parte integrante e sostanziale al presente provvedimento ed al quale si rimanda per i contenuti, finalizzato a dare piena applicazione ai contenuti della DGR 1206/2007;
- 2) di definire nel prossimo 01/10/2008 la data di applicazione del nuovo Regolamento specificando che, con particolare riferimento alla quota di contribuzione a carico dell' anziano per i ricoveri di sollievo, il nuovo regime tariffario non sarà applicato ad anziani che a quella data si trovino inseriti in struttura in regime temporaneo prorogando, in tali specifici e limitati casi, il precedente regime di ripartizione dei costi dell' inserimento residenziale di sollievo;
- 3) di conferire mandato al Dipartimento delle Attività Socio-sanitarie, mediante lo specifico Gruppo di lavoro aziendale, per l' effettuazione del monitoraggio periodico e per la verifica della applicazione dei contenuti regolamentari e del relativo protocollo attuativo;
- 4) di specificare che eventuali modifiche o variazioni ai contenuti del protocollo attuativo previsto dal Regolamento potranno essere apportate direttamente dal Dipartimento delle Attività Socio-Sanitarie previa validazione da parte del Gruppo di Pilotaggio dell' Area Territoriale e dello Staff Tecnico Provinciale dell' Ufficio di supporto della CTSS;
- 5) di individuare quale Responsabile del Procedimento Amministrativo, ai sensi della legge 241/90, la Responsabile Amministrativa del Dipartimento delle Attività Socio Sanitarie Alice Scagliarini .

6) di trasmettere copia del presente atto a: Direzioni Distretti; Direzioni sanitarie ospedali Azienda USL di Bologna ; all' U.O. Economico Finanziario.

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale  
Dott. Francesco Ripa di Meana

Sulla presente delibera hanno espresso parere favorevole

Il Direttore Amministrativo  
Ing. Luca Baldino

Il Direttore Sanitario  
Dott. Massimo Annicchiarico

# **REGOLAMENTO PER L' ATTIVAZIONE E GESTIONE DI RICOVERI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI SU POSTI TEMPORANEI**

## ***Gruppo di Lavoro :***

***Alice Scagliarini ( Coordinatore del Gruppo di Lavoro) Dip. Attività Socio-sanitarie, Rita Tinti - Area Dip. Attività Socio Sanitarie Distretto Pianura Est – Marco Sinoppi – Area Dip. Cure Primarie Distretto di Bologna ; Alberto Mingarelli – Area Attività Socio Sanitarie Distretto di San Lazzaro, Claudia Traghetti – Centrale di Continuità Assistenziale Distretto di San Lazzaro, Barbara Niccoli SAA Distretto di Porretta, Sabina Ziosi SAA Distretto di Pianura Ovest, Anna Bai – Servizio Sociale Ospedaliero, Aldina Gardellini Dip. Medico Ospedale Maggiore, Marco Masina U.O. Geriatria Ospedale di Bentivoglio, Alessandro Viaggi Assistente sociale coordinatore Comune di Bologna, Antonella Tragnone Area Dip. Cure Primarie Distretto di Casalecchio, Walter Mazzini Area Dip. Attività Socio Sanitarie Distretto Porretta***

## **REGOLAMENTO PER L' ATTIVAZIONE E GESTIONE DI RICOVERI DI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI SU POSTI TEMPORANEI**

### **Art. 1 – OGGETTO**

Il presente Regolamento disciplina le modalità di accesso di anziani certificati non autosufficienti sui posti temporanei attivati, ai sensi della L.R. n. 5/94, presso la strutture residenziali (Case Protette e RSA) convenzionate con l' Azienda USL di Bologna ai sensi della DRG 1378/1999. Il presente regolamento nasce quale declinazione operativa dei contenuti in materia di accoglienza temporanea definiti dalla DGR 1206/2007 e dalla nota esplicativa del Direttore Generale del Servizio Governo dell' Integrazione Socio Sanitaria e delle Politiche per la Non Autosufficienza prot. 264848 del 22/10/2007.

Come previsto dalla nota sopraccitata del 22/10/2007 fino alla approvazione del Piano Regionale Sociale e Sanitario restano in vigore, in riferimento ai ricoveri temporanei in RSA di anziani dimessi dalle divisioni ospedaliere non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di convalescenza e riabilitazione ( lett. C comma 6 art. 24 L.r.5/94), le norme in ordine alla gratuità del ricovero in attesa della approvazione di apposito atto della Giunta Regionale di ridefinizione della funzione di lungodegenza post-acuzie e riabilitazione estensiva e delle esperienze di continuità assistenziale.

Nell' ambito di ciascun Distretto viene annualmente definito il contingente di posti residenziali a disposizione per l'inserimento temporaneo di anziani non autosufficienti specificando i posti letto che saranno dedicati alle dimissioni protette e i posti letto che saranno dedicati ai ricoveri di sollievo dal territorio. L' individuazione e specificazione dei posti temporanei (anche in struttura non convenzionata ai sensi DGR 1378/1999) viene effettuata, tenendo conto delle indicazioni della Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale e dei vigenti atti di indirizzo regionali, dal Comitato di Distretto integrato dal Direttore di Distretto su proposta dell' Ufficio di Piano Distrettuale. Dovrà essere tenuto conto dei livelli e della qualità assistenziale assicurata nell' ambito delle strutture.

Il ricovero su posto temporaneo di sollievo si colloca nell' ambito del progetto personalizzato volto al sostegno e mantenimento dall' anziano non autosufficiente al proprio domicilio. Il ricovero temporaneo in RSA per anziani dimessi dalle divisioni ospedaliere che necessitano di convalescenza e riabilitazione costituisce, invece, una prosecuzione del percorso terapeutico che necessita di prestazioni assistenziali e sanitarie di elevata intensità volto al rientro al domicilio.

### **Art. 2 – UTENZA**

Possono accedere ai posti oggetto del presente regolamento le seguenti categorie di utenti :

1. anziani non autosufficienti assistiti a domicilio (ricoveri di sollievo) in caso di momentanea difficoltà/impossibilità del nucleo di riferimento a garantire le prestazioni assistenziali previste dal progetto individualizzato;
2. anziani non autosufficienti in dimissione dai reparti ospedalieri e dai reparti di Lungodegenza qualora, nell' ambito di un progetto individualizzato finalizzato al rientro al domicilio, necessitino di un periodo di assistenza volto al recupero e mantenimento delle abilità residue. In favore di tali pazienti potranno essere attivati, a livello Distrettuale anche in continuità con il periodo di ricovero temporaneo in struttura residenziale, specifici interventi di assistenza domiciliare volti a garantire la massima continuità di cura ed assistenza in attesa della attivazione del progetto territoriale di assistenza socio/sanitaria previsto dalla DGR. 1378/99 ( ADI Socio/sanitaria).

In ogni caso la condizione di non autosufficienza dell' anziano deve essere certificata dalla apposita Unità di Valutazione Geriatrica (U.V.G.T. e/o qualora presente U.V.G.O. In caso di necessità la certificazione dell' UVGT potrà essere effettuata anche successivamente all' inserimento dell' anziano su posto temporaneo.

### **Art. 3 – FINALITA' DELLA ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO.**

L' accoglienza temporanea costituisce una risorsa per il mantenimento a domicilio dell' anziano non autosufficiente. Essa si configura quale opportunità da utilizzare nel PAI/progetto assistenziale individualizzato e persegue le sotto indicate finalità:

- assicurare adeguata assistenza personale in situazione di emergenza dovute a mancanza improvvisa (temporanea o prolungata) del care-giver (famigliare o assistente famigliare),
- garantire un periodo di sollievo per coloro che assistono persone non autosufficienti programmabile sulla base delle esigenze dell' anziano e del care-giver,
- consentire la ridefinizione delle capacità di cura del care-giver principale quando sia intervenuta una modifica sostanziale delle necessità assistenziali in conseguenza di mutate condizioni dell' anziano.

L' accoglienza temporanea di sollievo è possibile anche in un ambito distrettuale diverso da quello di residenza dell' anziano quando ciò sia richiesto dai famigliari per assicurare la vicinanza anche durante il ricovero. In questo caso, previa verifica della disponibilità del posto temporaneo nel distretto di accoglienza, i Distretti prenderanno gli opportuni accordi per la definizione dei tempi e delle modalità di accesso in struttura extra-distettuale, avendo cura di non danneggiare l' inserimento dei cittadini eventualmente già in graduatoria o autorizzati. I costi relativi all' accoglienza saranno a carico del Distretto di residenza dell' anziano.

### **Art.4 – ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN STRUTTURA RESIDENZIALE CONVENZIONATA**

L' accoglienza temporanea di sollievo ha durata, di norma, 30 giorni anche frazionabili in più periodi nell' anno solare. Per questo periodo è posta a carico dell' anziano una quota di contribuzione alla permanenza in struttura pari a 25,00 € giornalieri che sarà contabilizzata direttamente all' anziano o ai suoi famigliari. I restanti oneri relativi alla retta alberghiera sono a carico del FRNA, mentre restano integralmente a carico del FSR i costi relativi all' assistenza sanitaria, intendendo nello specifico i costi relativi al personale sanitario.

Qualora sulla base del PAI/progetto assistenziale individualizzato si renda necessaria l' attivazione di interventi di accoglienza temporanea oltre i 30 giorni nell' anno solare, la quota a carico dell' anziano ( che sarà direttamente a lui contabilizzata dalla struttura ) sarà al massimo di 46,00€ giornalieri, fermo restando il limite della retta alberghiera praticata dalla singola struttura. Si intendono a carico del FRNA gli eventuali restanti oneri alberghieri e a carico del FSR i costi sanitari.

### **Art. 5 - ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN STRUTTURA RESIDENZIALE NON CONVENZIONATA**

Il contingente di posti di accoglienza temporanea di sollievo in struttura residenziale non convenzionata viene definito dal Comitato di Distretto integrato dal Direttore di Distretto nell' ambito della programmazione annuale come indicato nell' art. 1. Nella programmazione dovrà tenersi conto dell' andamento delle richieste in particolari periodi dell' anno. Tali risorse residenziali possono essere utilizzate per rispondere a richieste di accoglienza temporanea al di fuori dell' ambito distrettuale di residenza.

La definizione degli impegni assunti dell' ente gestore della struttura per garantire l' adeguata assistenza agli anziani non autosufficienti inviati dai competenti SAA , è disciplinata da appositi protocolli sottoscritti con il Distretto di residenza dell' anziano sulla base di uno schema tipo che si allega al presente regolamento.

Per la definizione e ripartizione dei costi a carico dell' anziano, del FRNA e del FSR si rinvia al precedente art. 4 specificando che in relazione ai costi sanitari:

- sarà riconosciuta all' ente gestore una quota forfettaria giornaliera per l'assistenza infermieristica e riabilitativa variabile tra i 10 e i 13 € in relazione ai livelli assistenziali garantiti all' anziano dalla struttura,
- l' assistenza medica sarà assicurata dal MMG dell' anziano (ai sensi del vigente accordo integrativo regionale per la disciplina dei rapporti con i MMG) o eventualmente dal medico incaricato delle attività di diagnosi e cura della struttura.

## **Art. 6 – MODALITA' DI ACCESSO AI POSTI DI ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN STRUTTURA RESIDENZIALE CONVENZIONATA**

Nel caso di ricoveri di sollievo dal territorio il percorso di accesso ai posti temporanei avviene utilizzando gli strumenti indicati all' art. 4 dei Criteri di Gestione Graduatorie Uniche Distrettuali per l' inserimento di anziani non autosufficienti nelle strutture residenziali protette convenzionate con l' AUSL di Bologna approvato con Deliberazione n. 113 del 27/06/2006.

L' Assistente Sociale Responsabile del Caso predispone la proposta di intervento per l' inserimento su posto di sollievo temporaneo segnalando una ipotesi di periodo di ricovero concordata con la famiglia. L' inserimento sarà attivato dal SAA Distrettuale tenendo conto del periodo segnalato fatta salva la necessità di rispondere a situazioni di emergenza sociale, cui sarà garantita la priorità nell' accesso, e/o di individuare priorità nel caso di coincidenza di più progetti nello stesso periodo che superino l' offerta di posti disponibili. In quest' ultimo caso a parità di punteggio (Scheda BINA+scheda sociale) sarà data precedenza alle situazioni che presentano il punteggio più elevato della scheda sociale. Qualora si riproponga una situazione di parità di punteggio sociale sarà data precedenza sulla base della data di richiesta di accesso al servizio.

In caso di accesso non programmato e dovuto a situazioni di emergenza sociale previa autorizzazione del Distretto, in assenza di una certificazione di non autosufficienza effettuata dalla UVGT, la valutazione sarà effettuata in forma semplificata, anche successivamente all' effettivo ingresso in struttura dell' anziano, dall' Assistente Sociale Responsabile del Caso in accordo con il MMG o con il medico dell' UVGT.

## **Art. 7 – ACCOGLIENZA TEMPORANEA DI SOLLIEVO IN CENTRO DIURNO**

Il contingente di posti di accoglienza temporanea di sollievo in struttura semiresidenziale convenzionata o non convenzionata viene definito dal Comitato di Distretto integrato dal Direttore di Distretto nell' ambito della programmazione annuale come indicato nell' art. 1. Nella programmazione dovrà tenersi conto dell' andamento delle richieste in particolari periodi dell' anno.

Nel caso di strutture o posti non convenzionati la definizione degli impegni assunti dall' ente gestore della struttura per garantire l' adeguata assistenza agli anziani non autosufficienti inviati dai competenti SAA, è disciplinata da appositi protocolli sottoscritti con il Distretto di residenza dell' anziano sulla base di uno schema tipo che si allega al presente regolamento.

A carico dell' Azienda USL saranno posti i costi sanitari diretti.

A carico del FRNA, per un periodo massimo di 30 giorni nell' anno solare, saranno posti gli oneri previsti dai vigenti atti di indirizzo regionali per il livello di gravità più elevato ( liv. A) maggiorato di

5,00 € giornalieri. La retta socio/assistenziale a carico dell' anziano non dovrà superare i 25,00 € al giorno. Eventuali quote parti di onere alberghiero che non fossero coperte dalla sommatoria delle quote prima indicate si intendono a carico del FRNA.

L' accesso alle strutture semiresidenziali in regime di accoglienza temporanea è definito sulla base del PAI/ progetto assistenziale individualizzato tenendo conto dei criteri ed utilizzando gli strumenti indicati all' art. 4 dei Criteri di Gestione Graduatorie uniche Distrettuali di cui alla Deliberazione n. 113 del 27/06/2006.

L' Assistente Sociale Responsabile del Caso predispone la proposta di intervento per l' inserimento su posto di sollievo temporaneo segnalando una ipotesi di periodo di ricovero concordata con la famiglia. L' inserimento sarà attivato dal SAA/Distretto tenendo conto del periodo segnalato fatta salva la necessità di rispondere a situazioni di emergenza sociale cui sarà garantita la priorità nell' accesso e/o di individuare priorità nel caso di coincidenza di più progetti nello stesso periodo che superino l' offerta di posti disponibili. In quest' ultimo caso a parità di punteggio (Scheda BINA + Scheda Sociale) sarà data precedenza alle situazioni che presentano un punteggio più elevato della Scheda Sociale. Qualora si riproponga una situazione di parità di punteggio sociale sarà data precedenza sulla base della data di richiesta di accesso al servizio.

In caso di accesso non programmato e dovuto a situazioni di emergenza sociale previa autorizzazione del Distretto, in assenza di una certificazione di non autosufficienza effettuata dalla UVGT, la valutazione sarà effettuata in forma semplificata, anche successivamente all' effettivo ingresso in struttura dell' anziano, dalla Assistente Sociale Responsabile del Caso in accordo con il MMG o con il medico dell' UVGT.

#### Art. 8 – ACCOGLIENZA SU POSTO TEMPORANEO A SEGUITO DI DIMISSIONE PROTETTA

L'inserimento su posto temporaneo è disposto anche in caso di anziani non autosufficienti in dimissione dai reparti per acuti o dalle lungodegenze per il periodo necessario alla attivazione operativa del progetto assistenziale territoriale.

Le modalità e gli strumenti tecnici ed operativi per la realizzazione dei percorsi di dimissione protetta che prevedono, attraverso la segnalazione precoce dal reparto ospedaliero, il coinvolgimento delle Centrali Distrettuali di Continuità Assistenziale Ospedale e Territorio e del Responsabile del Caso Ospedaliero o Territoriale sono quelle individuate nell' ambito dello specifico Progetto di livello aziendale "Dimissione Protetta Informatizzata".

I progetti di dimissione protetta, dovranno essere attivati, di norma, nell' ambito di RSA o di strutture che garantiscano una adeguata assistenza sanitaria.

In attesa della ridefinizione della funzione di lungodegenza post-acuzie, come indicato nella DGR 1206/2007, l' inserito su tale tipologia di posti (accoglienza temporanea in dimissione protetta) si intende senza oneri a carico del cittadino. per un massimo di complessivi n. 30 giorni nell'arco dell'anno solare. Tale periodo può essere anche non continuativo e può comprendere eventuali periodi di proroga definiti dalla Unità di Valutazione Geriatrica Territoriale (UVGT).

#### ART. 9 - PROROGA ACCOGLIENZA TEMPORANEA

Le proroghe di ricovero su posto temporaneo (o di sollievo o per dimissione protetta) avranno carattere di eccezionalità e saranno autorizzate dal Distretto, su proposta motivata e circostanziata dalla Assistente Sociale Responsabile del Caso che, eventualmente, potrà avvalersi di una nuova valutazione da parte della Unità di

Valutazione Geriatrica Territoriale (UVGT). La richiesta di proroga dovrà pervenire al SAA/Distretto con un anticipo di almeno 7 giorni sul termine del periodo autorizzato. Tale proroga può essere concessa per un massimo di ulteriori 30 gg.

Qualora sussistano condizioni socio/sanitarie tali da richiedere, pur in costanza di un progetto individualizzato volto al rientro al domicilio dell' anziano, la prosecuzione del ricovero temporaneo oltre i massimi ulteriori 30 giorni di proroga previsti al comma precedente, esse dovranno essere adeguatamente rappresentate e motivate dalla Assistente Sociale Responsabile del Caso. L' eventuale decisione in ordine alla ulteriore prosecuzione dell' intervento sarà assunta dalla UVGT.

In caso di proroga del ricovero su posto temporaneo per dimissione protetta oltre i 30 giorni nell' arco dell' anno solare di gratuità definiti al precedente art. 8, restano a carico dell' Azienda USL i soli rimborsi per gli oneri sanitari ed a rilievo sanitario mentre la retta socio assistenziale ed alberghiera si intende a carico dell' anziano, dei suoi famigliari o del Comune a seconda delle condizioni economiche dell' anziano e del suo nucleo di riferimento. Tale quota parte di retta viene fatturata direttamente dalla struttura all'anziano o ai suoi famigliari o al Comune di riferimento che si impegnano formalmente ad assumerne l' onere.

Entro 3 giorni dalla intervenuta disponibilità di posti letto temporanei dedicati a progetti di dimissione protetta, qualora non sia possibile procedere all' inserimento in struttura di nuovi pazienti in dimissione protetta, il posto letto potrà essere utilizzato anche per ricoveri di sollievo dal territorio.

#### **Art. 10 – ONERE A RILIEVO SANITARIO**

In ragione della particolare complessità gestionale di tipo socio/sanitario e sanitario, ai fini del determinazione annuale dell' Onere a Rilievo Sanitario, gli anziani inseriti su posto di accoglienza temporanea (sia per dimissione protetta che per ricovero di sollievo) si intendono sempre classificati quali liv.A o B.

#### **Art. 11 – RICOVERO OSPEDALIERO**

Qualora, nel corso della accoglienza temporanea, l' anziano inserito in struttura protetta sia ricoverato in ospedale sarà compito della struttura accertare, l' eventuale prognosi rispetto alla durata dal ricovero e comunicarlo direttamente all' Assistente Sociale Responsabile del Caso o al Distretto entro le 48 ore successive al ricovero ospedaliero stesso.

L' accoglienza temporanea si intende sospesa, di norma, in caso di ricovero ospedaliero superiore ai 5 giorni. In caso di sospensione il p.l. presso la struttura protetta sarà reso disponibile per l' accoglienza di altri anziani non autosufficienti. Si precisa che durante il periodo di ricovero in ospedale sarà sospeso il pagamento dell' ORS giornaliero, restando quindi a carico dell' Azienda USL il solo costo sanitario e solo in costanza del periodo di gratuità di cui al precedente articolo 8 ultimo comma, la retta socio/assistenziale-alberghiera.

#### **Art. 12 – NORMA TRANSITORIA**

Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente Regolamento si fa riferimento agli atti normativi e di indirizzo della Regione Emilia Romagna con particolare, ma non esaustivo, riferimento alla L.r. 5/94, alla DGR 1206/2007 e ss. mm. ed int.

Gli adeguamenti degli importi economici contenuti nel presente regolamento (ad es. quote giornaliere a carico del cittadino, del FRNA o del FRS) e/o le modifiche dei termini temporali massimi riconosciuti di gratuità dell' intervento si intendono immediatamente applicabili all' atto

della eventuale emanazione di successivi provvedimenti da parte della competente Regione Emilia Romagna.

**Art. 13 – DECORRENZA**

Il presente Regolamento entra in vigore dal 1/10 /2008.

**PROTOCOLLO ATTUATIVO TRA  
L'AZIENDA SANITARIA DI BOLOGNA – DISTRETTO DI  
----- E L'ENTE GESTORE DELLA  
STRUTTURA ----- PER  
L'ATTIVAZIONE DI PROGETTI ASSISTENZIALI  
INDIVIDUALI A FAVORE DI ANZIANI NON  
AUTOSUFFICIENTI.**

Premesso che:

- la L.R. 03.02.1994 n. 5 “ Tutela e valorizzazione delle persone anziane - Interventi a favore di anziani non autosufficienti” e la circolare n. 35 del 28.09.1994 con la quale la Regione ha fornito indicazioni in ordine all’attuazione dei contenuti della precitata legge regionale;
- la DGR n. 1378 del 26.07.1999 “Direttiva per l’integrazione di prestazioni sociali e sanitarie ed a rilievo sanitario a favore di anziani non autosufficienti assistiti nei servizi integrati socio-sanitari di cui all’art. 20 della L.R. n. 5/94”, in particolare il punto 5) – Sostegno di progetti assistenziali individuali in altre strutture residenziali;
- la DGR n. 1206 del 30/07/2007 “ Fondo Regionale per la non autosufficienza – indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007”;
- Richiamato il vigente regolamento aziendale per l’attivazione e la gestione di ricoveri di anziani su posti temporanei

Verificato che la Struttura socio /assistenziale per anziani, denominata \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_ gestita da \_\_\_\_\_ è stata autorizzata al funzionamento, ai sensi della Direttiva Regionale n. 564/2000, con provvedimento del Comune di \_\_\_\_\_ n. ro \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, come segue:

n. \_\_\_\_\_ posti residenziali per anziani non autosufficienti;

n. \_\_\_\_\_ posti residenziali per anziani parzialmente non autosufficienti;

### **TRA**

L’Ente Gestore \_\_\_\_\_ (P.I. \_\_\_\_\_) gestore della struttura socio/assistenziale denominata “ \_\_\_\_\_”, qui rappresentato da \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_;

### **E**

L’Azienda USL di Bologna (c.f. 02406911202), rappresentata dal Direttore del Distretto di \_\_\_\_\_, Dott. \_\_\_\_\_

## **SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **Art.1 - Progetti attivati -**

L’Ente gestore “ \_\_\_\_\_”, in riferimento alla propria struttura socio/assistenziale meglio specificata in premesse mette a disposizione n. \_\_\_\_ posti per progetti assistenziali individuali di accoglienza temporanea di sollievo di anziani certificati non autosufficienti dalla U.V.G.T.

**Art. 2**  
**- Accesso alla struttura -**

L'accesso alla struttura per l'inserimento temporaneo di sollievo viene predisposta dal Servizio Assistenza Anziani Distrettuale e comunicato alla struttura almeno tre giorni prima dell'inserimento dell'anziano sulla base del PAI predisposto in favore dell'anziano.

**Art. 3**  
**- Assistenza sanitaria -**

L'Azienda U.S.L. rimborserà all'Ente Gestore, nella misura di € \_\_\_\_\_ **giornalieri onnicomprensivi**, il costo sostenuto e documentato in ragione dell'utilizzo del personale sanitario operante in struttura delle quantità previste nel piano assistenziale individuale predisposto dall'UVG al momento dell'inserimento in struttura dell'ospite.

La tariffa sopraindicata si riferisce al personale alle dipendenze dell'Ente gestore.

L'assistenza medica sarà assicurata dal MMG dell'anziano/dal medico incaricato delle attività di diagnosi e cura della struttura

**Art. 4**  
**- Protocolli -**

La Struttura si impegna alla corretta predisposizione ed utilizzo di protocolli assistenziali formalizzati, in forma scritta, conosciuti dagli operatori per:

- 1) alimentazione;
- 2) alzate;
- 3) bagno di pulizia;
- 4) conservazione e somministrazione dei farmaci;
- 5) inserimento in struttura;
- 6) igiene, antisepsi, disinfezione, sterilizzazione;
- 7) prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito;
- 8) procedure assistenziali più diffuse o più complesse, quali ad esempio: cateterismo vescicale, medicazioni, catetere venoso eparinato, etc.
- 9) procedure operative per far fronte ad emergenze;
- 10) corretto uso dei presidi antidecubito;

L'Ente Gestore si impegna inoltre ad assicurare:

- 1) le modalità di lavoro per progetti (PAI);
- 2) le diete speciali agli utenti che ne hanno necessità;
- 3) la disponibilità di assistenza religiosa per gli anziani che la richiedono;
- 4) i Servizi di cura alla persona (pedicure-barbiere/parrucchiere);
- 5) la predisposizione e attuazione di programmi di animazione di struttura sia per gruppi di interesse che per attività individuali predisponendo il programma giornaliero di attività per gli ospiti;
- 6) l'adozione di un programma volto alla riduzione dell'uso terapeutico di presidi di restrizione fisica, mediante un protocollo che garantisca il loro uso corretto, il controllo ed il monitoraggio, e la possibilità di verifiche sulla prevalenza d'uso in ogni struttura;
- 7) l'adozione di un programma di miglioramento della qualità della vita e dell'assistenza dei pazienti affetti da demenza in attuazione delle indicazioni tecniche regionali del Piano regionale demenze;
- 8) l'adozione di programmi di miglioramento e di strumenti di monitoraggio per la valutazione del rischio e della stadiazione delle lesioni da decubito, per il controllo delle infezioni, per l'identificazione e la gestione di condizioni di alimentazione non corretta.

#### **Art.5**

#### **Sistema di verifica applicazione criteri ed indicazioni di cui alla DGR.1378 e dei contenuti convenzionali**

La Commissione istituita a livello distrettuale composta, di norma, dal responsabile del S.A.A., dal medico responsabile del coordinamento dell'attività medica nelle strutture e dal responsabile tecnico professionale dell'attività infermieristica ha il compito di verificare, almeno una volta all'anno presso la struttura e nell'arco delle 24 ore, l'applicazione dei criteri di cui all'allegato 2 della DGR n.1378/1999 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché i contenuti indicati nella presente convenzione, secondo anche le indicazioni previste nella determina regionale n. 2601/2001 e come da modello di verifica allegato al presente documento che ne forma parte integrante.

Se a seguito della suddetta verifica venissero riscontrate difformità, l'Ente gestore deve provvedere entro 30 gg al ripristino delle condizioni e, in caso non si adegui, sarà data comunicazione agli organismi di competenza.

#### **Art. 6**

#### **- Oneri a rilievo sanitario -**

L'onere a rilievo sanitario medio a valere per il corrente anno è calcolato in € \_\_\_\_\_ giornalieri per ospite non autosufficiente. Il suddetto onere sanitario sarà portato in detrazione alla retta totale, pari a **euro** \_\_\_\_\_, retta che l'Ente gestore si impegna a mantenere invariata per l'anno 200\_\_\_\_, per cui la retta a carico dell'ospite per il corrente anno risulta pari a **euro** \_\_\_\_\_.

In caso di ricovero dell'anziano presso strutture ospedaliere viene sospeso il riconoscimento dell'onere a rilievo sanitario per i giorni di effettiva assenza dalla struttura.

Si stabilisce inoltre che

- 1) In caso di ricovero in ospedale si calcola il giorno del ricovero e non si calcola il giorno di dimissione;
- 2) Se l'Ospite ricoverato decede in Ospedale il giorno stesso del ricovero, quel giorno è calcolato come presenza per gli oneri

#### **Art.7**

#### **- Adempimenti dell'Ente gestore -**

L'Ente Gestore si impegna:

- a collaborare con l'Azienda U.S.L. nell'attuazione dell'assistenza sanitaria agli ospiti per la sua piena integrazione con i servizi socio - assistenziali.
- ad operare in raccordo con il S.A.A. relativamente ai problemi del ricovero in struttura di anziani non autosufficienti.
- in caso di ricovero ospedaliero dell'utente, a non richiedere all'Azienda l'onere a rilievo sanitario, nonché a ridurre del 20% la quota a carico dell'utente per ogni giorno di ricovero dell'utente stesso.

#### **Art. 8**

#### **- Modalità di pagamento -**

Il Gestore si impegna ad inviare al Servizio Bilancio dell'AUSL di Bologna, la fatturazione relativa al rimborso degli oneri a rilievo sanitario per gli anziani certificati non autosufficienti

in base alle giornate di effettiva presenza in struttura nonché delle eventuali spese sostenute per l'erogazione di prestazioni infermieristiche e riabilitative.

L'Ente gestore si impegna inoltre a comunicare, a mezzo fax, all'Ufficio amministrativo dell'Area Dipartimentale Integrazione Sociale Sanitaria distrettuale entro il giorno 5 del mese successivo a quello di fatturazione il totale delle giornate di effettiva presenza in struttura per anziani non autosufficienti e il totale delle eventuali spese sostenute suddivise per personale infermieristico, riabilitativo.

### **Art. 9** **- Tutela privacy -**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 29 del D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali", l'Ente Gestore \_\_\_\_\_ è nominato quale responsabile esterno di trattamento dei dati personali per quanto sia necessario alla corretta esecuzione della convenzione in essere e, a tal fine, si impegna ad attenersi alle disposizioni normative in materia di protezione dei dati medesimi.

La titolarità del trattamento dei dati personali e dei dati medesimi rimane in capo all'Azienda USL di Bologna alla quale, pertanto, competono le decisioni sulle modalità e finalità di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza.

L'Ente Gestore \_\_\_\_\_, in qualità di Responsabile esterno di trattamento è tenuto a:

- garantire la liceità e la correttezza dei trattamenti effettuati;
- garantire la qualità e la quantità dei dati oggetto di trattamento con specifico riferimento ai profili di esattezza, aggiornamento, pertinenza, non eccedenza rispetto alle finalità di trattamento nonché di completezza;
- non utilizzare i dati e le informazioni acquisite per finalità che non siano strettamente connesse agli scopi della presente convenzione. In caso di accertato inadempimento, l'Azienda ha facoltà di dare immediata risoluzione al rapporto in essere;
- raccogliere i dati con modalità che garantiscano la riservatezza degli interessati e conservare i medesimi per un periodo non superiore a quello necessario per le finalità di trattamento e, comunque, in base alle disposizioni che disciplinano modalità e tempi di conservazione degli atti amministrativi.

In base alla nomina di responsabile esterno di trattamento, l'Ente Gestore \_\_\_\_\_ deve in particolare curare i seguenti adempimenti:

- a) nominare gli incaricati di trattamento e fornire loro dettagliate istruzioni operative, in armonia con le istruzioni ricevute dall'Azienda USL di Bologna, in quanto titolare;
- b) trasmettere all'Azienda USL di Bologna l'indicazione nominativa dei soggetti nominati "incaricati" di trattamento, opportunamente aggiornata in caso di variazione dell'elenco dei nominativi;
- c) verificare, almeno con cadenza annuale, la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili e dei livelli di autorizzazione assegnati ai singoli incaricati di trattamento;
- d) fornire le informative agli interessati ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03 e raccogliere e conservare, nei casi previsti, la documentazione che attesti il consenso ai trattamenti da parte degli interessati;
- e) assicurare la predisposizione e l'aggiornamento di un sistema di sicurezza dei dati, in conformità alle misure minime ed idonee prescritte dal D.Lgs. 196/03; in ogni caso i dati dovranno essere conservati con modalità tali da impedire rischi di

- distruzione, perdita, alterazione, intrusione o accesso da parte di soggetti non abilitati o autorizzati;
- f) fornire alla Azienda USL di Bologna una relazione descrittiva delle misure di sicurezza adottate;
  - g) predisporre il Documentino Programmatico per la Sicurezza ai sensi del D.Lgs. 196/03.

L'Azienda USL di Bologna, in qualità di titolare di trattamento ha facoltà di vigilare, anche tramite verifiche periodiche, sulla puntuale osservanza dei compiti e delle istruzioni impartite nei commi precedenti.

Si precisa inoltre che agli artt. 161-172 del D.Lgs. 196/03 sono previste singole ipotesi di illecito amministrativo e penale correlate ai profili di responsabilità in caso di inosservanza delle disposizioni in materia di protezione di dati personali.

La presente nomina deve essere accettata ed è condizionata, per oggetto e durata, alla convezione in corso di esecuzione e si intenderà revocata di diritto alla cessazione del rapporto medesimo o alla risoluzione dello stesso per qualsiasi causa.

Per quanto non espressamente previsto nel presente articolo, si rinvia alle disposizioni generali in materia di protezione dei dati personali.

**Art. 10**  
**- Decorrenza -**

Il presente protocollo attuativo decorre dal \_\_\_\_\_ sino a tutto il \_\_\_\_\_ e potrà essere rinnovato di anno in anno, salvo l'invio di formale disdetta, anche di una sola della parti, da notificare all'altra almeno tre mesi prima della data di scadenza con raccomandata a.r.

**Art. 11**  
**- Norma finale -**

Per quanto non espressamente previsto nel presente atto si fa rinvio alle disposizioni normative e regolamentari emanate in materia dalla Regione Emilia Romagna.

Qualora la medesima Regione Emilia Romagna, nell'ambito del periodo di validità indicato al precedente art. 11, emani nuovi atti normativi, regolamentari o di indirizzo, che risultino modificativi delle vigenti disposizioni in materia, si provvederà, fatta salva la verifica della rispondenza alle nuove indicazioni dei contenuti del presente protocollo, alla modifica e/o integrazione del testo stesso.

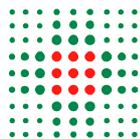
Letto confermato e sottoscritto.

lì, \_\_\_\_\_

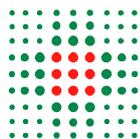
Per l'Ente Gestore  
IL LEGALE RAPPRESENTANTE DI

Per l'Azienda USL di Bologna  
IL DIRETTORE DISTRETTO DI

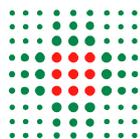




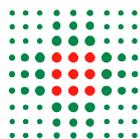
<i>Fattore della verifica</i>		<i>Indicatore</i>	<i>Esito della verifica dell'indicatore</i>	<i>Eventuale intervento predisposto</i>
2) Rispetto parametri ospiti/personale	n. animatori e n. ore	In riferimento alla convenzione		
	qualifica del personale	Presenza curriculum e incaricato controllo (attestati qualifica)		
	n.ore del MMG / ospiti			
	n. operatori e n. ore personale dedicato ai servizi generali (lavanderia, pasti, pulizia)			
	altro personale presente al momento del sopralluogo			
3) Presenza coordinatore responsabile	Presenza a tempo pieno per strutture di 60 posti e almeno 18 ore nelle altre			
4) Presenza responsabile delle attività assistenziali (RAA) di nucleo ca. ogni 20/30 ospiti	Effettiva presenza			
5) Assistenza medica prevista ai sensi della 1378/99	In riferimento al n.ospiti: n.ore, n.accessi			
6) Presenza di ausilii (sollevatori, materassi antidecubito)	In relazione agli anziani che ne hanno bisogno			
	N. sollevatori e N. materassi antidec. di scorta			



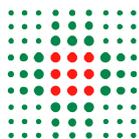
<i>Fattore della verifica</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Esito della verifica dell'indicatore</i>	<i>Eventuale intervento predisposto</i>
7) Elaborazione PAI per ogni utente (scritto)	Presenza PAI, verifiche max semetrali		
	figure prof.li che partecipano al PAI		
	se condiviso o meno con i familiari e come (in forma scritta, verbale,...)		
8) Animazione adeguata alla tipologia degli anziani presenti in struttura	Presenza programma settimanale attività di animazione		
9) Elaborazione piano gestionale: orario e turni del personale - registrazione presenze-assenze	Presenza piano gestionale		
10) Elaborazione programma giornaliero delle attività assistenziali per gli ospiti	Presenza programma giornaliero delle attività per gli ospiti		
11) Elaborazione programma giornaliero delle attività di intrattenimento e socializzazione per gli ospiti	Presenza programma giornaliero delle attività per gli ospiti		



	<i>Fattore della verifica</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Esito della verifica dell'indicatore</i>	<i>Eventuale intervento predisposto</i>
12) Predisposizione , adozione e utilizzo di protocolli assistenziali, loro collocazione e conoscenza degli stessi da parte degli operatori	alimentazione	Presenza protocollo, menù giornaliero con possibilità di scelta, schede specifiche		
	alzate	Presenza protocollo e/o schede specifiche		
	bagno di pulizia	Presenza protocollo e/o schede specifiche		
	conservazione e somministrazione farmaci	Presenza protocollo e gestione armadietto farmaci		
	conservazione e somministrazione stupefacenti	Presenza protocollo e gestione armadietto farmaci		
	ossigenoterapia	Presenza protocollo		
	inserimento in struttura	Presenza protocollo		
	igiene, antisepsi - disinfezione - sterilizzazione	Presenza protocollo		
	prevenzione e trattamento lesioni da decubito	Presenza protocollo		



<i>Fattore della verifica</i>	<i>Indicatore</i>	<i>Esito della verifica dell'indicatore</i>	<i>Eventuale intervento predisposto</i>
13) procedure assistenziali	cateterismo vescicale	Presenza protocollo, n. caterizzati, frequenza cambio catetere ed eventuale complicanza,	
		n. persone con pannolone	
	medicazione, catetere venoso	Presenza protocollo	
	procedure emergenze sanitarie	Presenza protocollo	
	procedure emergenze L. 626	Presenza protocollo	
	procedure emergenze gestionali	Presenza protocollo	
	uso psicofarmaci	Presenza prescrizione medica	
	attività fisioterapica	Presenza schede personali e rispondenza PAI	



		<i>Indicatore</i>	<i>Esito della verifica dell'indicatore</i>	<i>Eventuale intervento predisposto</i>
13) procedure assistenziali	reperibilità medica	Presenza di procedure per attivazione		
14) Controllo e monitoraggio corretto uso presidi di restrizione fisica		prescrizione medica, verifiche, conoscenza delle stesse da parte dei familiari		
15) Miglioramento della qualità assistenziale		procedure per la gestione dei reclami, modalità e frequenza informazioni ai parenti		
16) Formazione degli operatori secondo i parametri regionali (15 h anno per almeno 15% operatori esclusa 626).		Presenza di un piano di formazione degli operatori e sua attuazione secondo i parametri regionali (15 h anno per almeno 15% operatori esclusa 626).		
17) Assistenza religiosa		Presenza disponibilità assistenza religiosa		
18) Servizi di cura della persona (pedicure, parrucchiere/barbiere)		Presenza disponibilità servizi di cura della persona (pedicure, parrucchiere/barbiere)		

**FIRMA MEMBRI COMMISSIONE DI VIGILANZA:**

**FIRMA RESPONSABILE DI**

**STRUTTURA:**

---

---

---

---

---

**DATA:**