

zione e dell'accreditamento dei consultori familiari pubblici e privati» ed a seguito delle disposizioni normative in materia;

– 14 dicembre 2001, n. 7435 «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31: Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani (RSA)»;

– 22 marzo 2002, n. 8494 «Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri Diurni Integrati (CDI)»;

– 7 aprile 2003, n. 12618 «Definizione degli standard di personale per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle Residenze Sanitario Assistenziali per Anziani e prima revisione del sistema di remunerazione regionale (in attuazione della d.g.r. 14 dicembre 2001, n. 7435)»;

– 7 aprile 2003, n. 12619 «Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31. Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento delle Strutture Residenziali per pazienti terminali, altrimenti dette Hospice»;

– 7 aprile 2003, n. 12620 «Definizione della nuova unità di offerta: Residenza Sanitario assistenziale per persone con disabilità (RSD). Attuazione dell'art. 12, comma 2 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31»;

– 7 aprile 2003, n. 12621 «Determinazione dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze delle ASL: Progetto Regionale Dipendenze»;

– 23 luglio 2004, n. 18333 «Definizione della nuova unità di offerta Comunità Alloggio Socio-Sanitaria per persone con disabilità (CSS): requisiti per l'accreditamento»;

– 23 luglio 2004, n. 18334 «Definizione della nuova unità di offerta: Centro Diurno per persone con disabilità (CDD). Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento»;

– 16 dicembre 2004, n. 19883 «Riordino della rete delle attività di riabilitazione»;

– 14 dicembre 2005, n. 1375 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006»;

– 16 dicembre 2004, n. 19878: «Individuazione di percorsi di semplificazione in ordine ai processi di autorizzazione per le unità d'offerta socio-sanitarie»;

– 7 febbraio 2005, n. 20465: «Ulteriori determinazioni procedurali in ordine ai percorsi di semplificazione per le unità d'offerta socio-sanitarie»;

– 4 ottobre 2006, n. 3257: «Identificazione, a domanda, in capo ad un unico soggetto gestore di una pluralità di strutture socio-sanitarie accreditate»;

– 13 dicembre 2006, n. 3776 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2007»;

Ritenuto di dover integrare le procedure di accreditamento e di contrattazione per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie realizzate con finanziamenti pubblici statali e regionali, al fine di garantire il mantenimento della destinazione d'uso dell'immobile e la restituzione delle somme corrispondenti al contributo concesso, nel caso di finanziamento a rimborso;

Stabilito che:

– la richiesta di accreditamento deve essere avanzata dal legale rappresentante del soggetto che risulta beneficiario del finanziamento pubblico;

– il provvedimento di accreditamento è adottato solo dopo che la relativa istruttoria abbia accertato l'avvenuto finanziamento pubblico e siano stati approvati, dalla competente struttura regionale, il collaudo delle opere e la liquidazione del saldo del contributo concesso;

– a seguito dell'emissione del provvedimento di accreditamento, il contratto con la ASL territorialmente competente, deve essere sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto che risulta beneficiario del finanziamento pubblico;

Ritenuto, inoltre, di dover disporre, a garanzia degli obiettivi perseguiti dalle disposizioni che prevedono l'erogazione di finanziamenti pubblici per l'esercizio di strutture socio-sanitarie, il divieto di alienazione a terzi della proprietà e dei diritti reali sui beni oggetto di finanziamento pubblico e di modifica della destinazione d'uso degli stessi;

Ritenuto di dover integrare gli schemi tipo di contratto, approvati con le dd.g.r. sopra elencate, prevedendo l'inserimento della clausola secondo cui il legale rappresentante dell'ente beneficiario del finanziamento non può procedere alla alienazione della proprietà e dei diritti reali sui beni oggetto di finanziamento pubblico e comunque non può modificarne la destinazione d'uso;

Stabilito altresì che i contratti in essere, non conformi alla procedura descritta, devono essere adeguati, entro il prossimo 31 dicembre 2007, previa ricognizione da parte delle ASL, da comunicare alla competente Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, per consentire la messa a regime di tutto il sistema di accreditamento-contratto a partire dall'1 gennaio 2008;

Viste e fatte salve le disposizioni che disciplinano l'ammissione al finanziamento pubblico di strutture socio-sanitarie;

Visti la l.r. 16/96 e le dd.g.r. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Vagilate e fatte proprie le predette valutazioni;

Ravvisata la necessità di disporre per la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale nonché la comunicazione al Consiglio regionale;

Ad unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Delibera

1. di integrare le procedure di accreditamento e di contrattazione per quanto riguarda le strutture socio-sanitarie realizzate con finanziamenti pubblici statali e regionali, al fine di garantire il mantenimento della destinazione d'uso dell'immobile e la restituzione delle somme corrispondenti al contributo concesso, nel caso di finanziamento a rimborso, come specificato ai punti che seguono:

- la richiesta di accreditamento deve essere avanzata dal legale rappresentante del soggetto che risulta beneficiario del finanziamento pubblico;
- il provvedimento di accreditamento è adottato solo dopo che la relativa istruttoria abbia accertato l'avvenuto finanziamento pubblico e siano stati approvati, dalla competente struttura regionale, il collaudo delle opere e la liquidazione del saldo del contributo concesso;
- a seguito dell'emissione del provvedimento di accreditamento, il contratto con la ASL territorialmente competente deve essere sottoscritto dal legale rappresentante del soggetto che risulta beneficiario del finanziamento pubblico;

2. di disporre, a garanzia degli obiettivi perseguiti dalle disposizioni che prevedono l'erogazione di finanziamenti pubblici per l'esercizio di strutture socio-sanitarie, il divieto di alienazione a terzi della proprietà e dei diritti reali sui beni oggetto di finanziamento pubblico e di modifica della destinazione d'uso degli stessi;

3. di integrare gli schemi tipo di contratto, approvati con le dd.g.r. sopra elencate, prevedendo l'inserimento della clausola secondo cui il legale rappresentante dell'ente beneficiario del finanziamento non può procedere alla alienazione della proprietà e dei diritti reali sui beni oggetto di finanziamento pubblico e comunque non può modificarne la destinazione d'uso;

4. di stabilire che i contratti in essere, non conformi alla procedura descritta nel paragrafo precedente, devono essere adeguati con coerenti modalità, entro il prossimo 31 dicembre 2007, previa ricognizione da parte delle ASL da comunicare alla competente Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale, per consentire la messa a regime di tutto il sistema di accreditamento-contratto a partire dall'1 gennaio 2008;

5. di dare atto che restano salve le disposizioni contenute nei provvedimenti con i quali sono stati concessi i finanziamenti pubblici in materia di realizzazione o di adeguamento delle strutture socio-sanitarie;

6. di disporre la comunicazione del presente atto al Consiglio regionale, ed alle ASL;

7. di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale.

Il segretario: Bonomo

(BUR2007019)

(3.1.0)

D.g.r. 10 ottobre 2007 - n. 8/5509

Determinazioni relative ai servizi accreditati nell'area dipendenze

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del

servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» che sostiene in tema di salute la libera scelta del cittadino, valorizzando le sue opzioni, attraverso la separazione fra i soggetti acquirenti ed erogatori di prestazioni, promuovendo la parità di diritti e di doveri fra soggetti erogatori pubblici e privati, profit e non profit;

Vista la d.c.r. 26 ottobre 2006 «Piano Socio Sanitario 2007-2009» (PSSR) che si propone, nella parte dedicata alle Dipendenze, tra l'altro di «stabilizzare, rafforzare il sistema di intervento ed evolvere verso una maggiore appropriatezza degli interventi», e di sostenere il principio di libera scelta del cittadino, consentendogli di conoscere e accedere alle soluzioni più adatte alle proprie necessità;

Vista la d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621 «Determinazioni dei requisiti standard per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei servizi privati e pubblici per l'assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull'organizzazione dei servizi territoriali dipendenze nelle ASL: Progetto regionale Dipendenze» che disegna il sistema dei servizi garantendo la parità tra quelli pubblici e quelli privati per mezzo dell'istituto dell'accreditamento;

Viste le modifiche apportate dalla legge 21 febbraio 2006, n. 49 all'art. 89 del d.P.R. 309/90, riguardo alla certificazione sullo stato di dipendenza, in cui si precisa che possa essere «rilasciata da un servizio pubblico per le tossicodipendenze o da una struttura privata accreditata per l'attività di diagnosi prevista dal comma 2 lettera d) dell'art. 116, attestante lo stato di dipendenza ...»;

Dato atto che il citato art. 116 del d.P.R. 309/90 comma 2 lettera d) prevede, ai fini della certificazione, la «presenza di una équipe multidisciplinare composta dalle figure professionali di medico, con specializzazioni attinenti alle patologie correlate alla tossicodipendenza e del medico formato e perfezionato in materia di tossicodipendenza, dello psichiatra e/o dello psicologo abilitato all'esercizio della psicoterapia e dell'infermiere professionale, qualora l'attività prescelta sia quella di diagnosi della tossicodipendenza»;

Ritenuto di riconoscere in capo ai Servizi Territoriali per le Dipendenze e ai Servizi Multidisciplinari Integrati la funzione di rilascio delle certificazioni medico legali sullo stato di dipendenza di cui alla legge 49/2006;

Viste le modifiche apportate dalla l. 49/2006 all'art. 113 del d.P.R. 309/90 nella parte in cui si attribuiscono le competenze alle Regioni e alle Province autonome in tema di contrasto delle dipendenze secondo principi di parità fra i servizi accreditati e si garantiscono la parità di accesso ai medesimi e alle prestazioni erogate dai servizi pubblici e dalle strutture private accreditate, nel rispetto della libertà di scelta del luogo di trattamento di ogni singolo utente;

Ritenuto di dover adeguare le disposizioni adottate in precedenti provvedimenti amministrativi in tema di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, in ordine alle modalità di accesso, con riferimento alla disciplina statale sopravvenuta e coerentemente con le scelte di programmazione regionale e valorizzare concretamente la parità dei servizi accreditati e la centralità della persona tramite la libera e consapevole scelta dell'unità di offerta;

Ritenuto pertanto di facilitare, anche in una prospettiva di prevenzione e recupero, il libero accesso delle persone interessate alle unità d'offerta accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003 e di prevedere forme di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni tramite le ASL e strumenti per garantire la compatibilità finanziaria;

Vista la d.g.r. 30 settembre 2003, n. 14368 «Definizione del sistema di remunerazione tariffaria, a carico del Fondo Sanitario Regionale, dei servizi residenziali e semiresidenziali accreditati per la riabilitazione ed il reinserimento di soggetti con problematiche di dipendenza, ai sensi della d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621»;

Ritenuto di aggiornare tali tariffe a carico del Fondo Sanitario Regionale, secondo il prospetto di cui all'Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, in relazione all'aumento dei costi di gestione manifestati negli ultimi anni, in considerazione dell'incremento dell'impegno clinico assistenziale in tutte le tipologie di servizio e in particolare in quelle per il trattamento di persone affette anche da patologia psychiatrica o da patologia correlata all'abuso di alcool o più sostanze;

Dato atto che l'onere aggiuntivo derivante dagli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento è compatibile con

le risorse disponibili sull'UPB 5.2.1.2.87 cap. 6679 del Bilancio regionale 2007 e successivi;

Valutata la necessità di contenere la spesa a carico del Fondo Sanitario Regionale entro valori annualmente definiti, determinando per ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza;

Ritenuto conseguentemente necessario definire per ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza e prevedere che le stesse ASL negozino con gli enti gestori delle unità di offerta accreditate il budget di produzione da attribuire ad ogni struttura, in analogia a quanto già previsto con d.g.r. 14 dicembre 2005, n. 1375 «Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006»;

Ritenuto pertanto di approvare, nel rispetto dei criteri di cui alla presente deliberazione, lo schema tipo di contratto integrativo di cui all'Allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

Ritenuto inoltre di disporre che le ASL diano esecuzione al presente provvedimento mediante la stipulazione del contratto integrativo di cui allo schema tipo allegato B), promuovendo i necessari rapporti con i soggetti gestori delle unità d'offerta accreditate, prevedendo espressamente che gli aumenti tariffari stabiliti dal presente atto siano subordinati alla sottoscrizione del contratto medesimo;

Ritenuto altresì di includere, a decorrere dall'esercizio 2008, il costo per i ricoveri di cittadini lombardi in unità d'offerta ubicate in altre Regioni nel budget aziendale per «gli altri costi» non tariffati dalla Regione;

Richiamata la d.g.r. 12621/2003 con riferimento alla durata massima dei trattamenti delle unità d'offerta accreditate;

Ritenuto che, sulla base dell'esperienza maturata durante il primo triennio di attuazione della d.g.r. 12621/2003, il pieno recupero della persona con problematiche di dipendenza possa derivare da un trattamento anche di maggiore durata rispetto a quanto previsto dal provvedimento citato e di dover estendere la durata massima di permanenza a 36 mesi per i Servizi Terapeutico Riabilitativi e per i Servizi Pedagogico Riabilitativi, risultando invece adeguata la durata dei trattamenti già previsti per i Servizi di Accoglienza e per i Servizi di Trattamento Specialistico;

Evidenziato che la Regione, intendendo promuovere e sostenere un pieno reinserimento sociale e lavorativo delle persone con problematiche di dipendenza, ritiene di riservare annualmente un fondo legato al reinserimento lavorativo;

Ritenuto che tale fondo sia destinato agli Enti operanti con servizi residenziali e semiresidenziali accreditati che possano documentare l'avvenuto reinserimento lavorativo di utenti sulla base di appositi indicatori, individuati a seguito della valutazione della sperimentazione di cui al decreto della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale 1° agosto 2005, n. 11954;

Ritenuto di demandare a successivi atti la quantificazione annuale di tale fondo e le procedure per l'assegnazione, in attesa della conclusione dei progetti di cui al decreto richiamato, la cui valutazione potrà dare origine ad indicatori di qualità significativi, rilevabili e adattabili su scala regionale;

Ritenuto di dare mandato al Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà sociale alla emanazione dei provvedimenti attuativi necessari;

Vista la l.r. 16/99 e le dd.g.r. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta regionale dell'VIII legislatura;

Stabilito di dover procedere alla comunicazione del presente atto al Consiglio regionale;

Stabilito di dover procedere alla pubblicazione del medesimo sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia;

Vagilate e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

Delibera

Per i motivi espressi in premessa

1. di stabilire, in coerenza con la normativa nazionale vigente, che i servizi accreditati ai sensi della d.g.r. 12621/2003 titolati a rilasciare la certificazione sullo stato di dipendenza, sono i Servizi Territoriali per le Dipendenze e i Servizi Multidisciplinari Integrati;

2. di riconoscere, in coerenza con la normativa nazionale vigente e con la normativa regionale relativa a tutte le unità d'offer-

ta sanitarie e sociosanitarie, il diritto al libero accesso delle persone interessate alle unità d'offerta accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003;

3. di prevedere forme di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate tramite le ASL e strumenti per garantire la compatibilità economico-finanziaria per le ASL ed a livello di sistema regionale;

4. di aggiornare il sistema di remunerazione tariffaria delle unità d'offerta residenziali e semiresidenziali accreditate ai sensi della d.g.r. 7 aprile 2003, n. 12621 a carico del Fondo Sanitario Regionale, secondo il prospetto di cui all'Allegato A), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto, in considerazione dell'incremento dell'impegno clinico assistenziale in tutte le tipologie di servizio e in particolare in quelle per il trattamento di persone affette anche da patologia psichiatrica o da patologia correlata all'abuso di alcool o più sostanze;

5. di dare atto che l'onere aggiuntivo derivante dagli incrementi tariffari disposti con il presente provvedimento è compatibile con le risorse disponibili sull'UPB 5.2.1.2.87 cap. 6679 del Bilancio regionale 2007 e successivi;

6. di assegnare a ogni ASL il budget da destinare all'acquisto delle prestazioni rese nel territorio di competenza, rinviano a successivi provvedimenti della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale la quantificazione e il riparto delle somme da assegnare;

7. di prevedere che le ASL, nei limiti del budget assegnato, negozino con i soggetti gestori il budget di produzione da attribuire ad ogni unità d'offerta, in analogia a quanto già previsto con d.g.r. 14 dicembre 2005, n. 1375 «Determinazione in ordine alla gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006»;

8. di approvare lo schema tipo di contratto integrativo di cui

all'Allegato B), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

9. di disporre che le ASL diano esecuzione al presente provvedimento mediante la stipulazione del contratto integrativo di cui allo schema tipo allegato B), promuovendo i necessari rapporti con i soggetti gestori delle unità d'offerta accreditate, prevedendo espressamente che gli aumenti tariffari stabiliti dal presente atto siano subordinati alla sottoscrizione del contratto medesimo;

10. di subordinare l'applicazione delle nuove tariffe di cui all'allegato A) alla sottoscrizione del contratto integrativo;

11. di includere, a decorrere dall'esercizio 2008, il costo per i ricoveri di cittadini lombardi in unità d'offerta ubicate in altre Regioni nel budget aziendale per «gli altri costi» non tariffati dalla Regione;

12. di estendere la durata massima di permanenza nei Servizi Terapeutico Riabilitativi e Pedagogico Riabilitativi a 36 mesi;

13. di riservare, annualmente, un fondo legato al reinserimento lavorativo dei soggetti in trattamento presso le strutture residenziali e semiresidenziali accreditate ai sensi della d.g.r. 12621/2003 e di demandare a successivi atti la quantificazione annuale di tale fondo e l'individuazione di appositi indicatori e delle procedure per l'assegnazione;

14. di incaricare il Direttore Generale della Direzione Generale Famiglia e solidarietà sociale di adottare i provvedimenti necessari per dare attuazione alle disposizioni di cui alla presente deliberazione;

15. di procedere alla comunicazione del presente atto al Consiglio regionale e di disporre la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia.

Il segretario: Bonomo

ALLEGATO A

TARIFFE giornaliere	AREA TERAPEUTICA		AREA PEDAGOGICA		ACCOGLIENZA		COPPIE, soggetti con figli, nuclei familiari	AREA SPECIALISTICA		
	Prestazioni residenziali	Prestazioni semiresid.li	Prestazioni residenziali	Prestazioni semiresid.li	Prestazioni residenziali	Prestazioni semiresid.li		COMORBILITÀ PSICHiatrica		ALCOL E POLIDIPENDENTI
	€	52,80	28,20	44,40	22,80	58,80		66,00	120,00	80,00

ALLEGATO B)

Schema tipo di contratto integrativo per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale e gli enti gestori di servizi residenziali e semiresidenziali

PREMESSO

- che con d.g.r. n. 12621 del 7 aprile 2003 la Giunta Regionale ha, fra l'altro, approvato gli schemi tipo di contratto, tra l'ASL e i soggetti gestori per le unità d'offerta oggetto del provvedimento deliberativo citato;
- che l'art. 10 degli schemi tipo di contratto approvati prevedono che «in caso di emanazione di norme legislative o regolamentari regionali, nonché di adozione di provvedimenti amministrativi regionali generali incidenti sul contenuto del contratto stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato»;
- che con la deliberazione n. la Giunta Regionale ha disposto che le ASL provvedano alla stipula del contratto integrativo, conforme allo schema approvato, con tutti i soggetti gestori delle unità d'offerta di cui all'oggetto;

che in data tra l'ASL di e l'ente gestore si è stipulato un contratto, per l'assistenza residenziale/semiresidenziale a carattere sociosanitaria a favore di n. soggetti con problematiche di dipendenza

Tutto ciò premesso

TRA

l'Azienda Sanitaria Locale

E

l'ente denominato, relativamente all'assistenza residenziale/semiresidenziale a carattere sociosanitaria a favore di n. soggetti con problematiche di dipendenza

si conviene e si stipula, ad integrazione e modifica del contratto già stipulato tra le stesse parti in data, le cui disposizioni rimangono in vigore per quanto non diversamente previsto dal presente atto integrativo:

Art. 1 – Oggetto

Le presenti disposizioni modificano e integrano il contratto stipulato tra le stesse parti in data

Art. 2 – Modifiche al contratto in vigore ai sensi della d.g.r. 12621/2003

L'art. 3 «Procedure di ammissione» è così sostituito:

«L'ente struttura si impegna ad effettuare tutte le procedure di accoglimento degli ospiti, in particolare per la definizione del progetto terapeutico personalizzato, tenuto conto della certificazione rilasciata dai Servizi Territoriali per le Dipendenze o dai Servizi Multidisciplinari Integrati, che ne attesta la necessità».

L'art. 4 «Sistema tariffario» è così sostituito:

«Il complesso delle prestazioni erogate sono da intendersi senza oneri a carico degli ospiti.

La remunerazione delle prestazioni erogate all'interno delle strutture residenziali e semiresidenziali e per le diverse aree di servizio e tipologie di offerta avviene tramite la definizione di una tariffa pro-die.

La remunerazione avverrà per i giorni di presenza, tenuto conto che possono essere conteggiate, come giornate di presenza degli ospiti, anche le assenze dovute ai seguenti motivi: le assenze temporanee dovute a rientri in famiglia o nel contesto di vita, ricoveri ospedalieri, nel limite di 15 giorni consecutivi. Qualora l'ente gestore debba garantire un supporto assistenziale reso con proprio personale, possono essere remunerate le assenze anche superiori ai 15 giorni. Tutte le contribuzioni regionali sono da ritenersi comprensive di qualsiasi onere fiscale. La corresponsio-

ne delle tariffe previste avverrà per i tempi stabiliti con d.g.r. in ciascuna tipologia di servizio, quale durata massima del trattamento.

Dette tariffe potranno subire un abbattimento percentuale, al variare della soglia finanziaria massima prevista annualmente dalla Regione».

L'art. 5 «*Modalità di registrazione e codifica prestazioni*» è così sostituito:

«L'ente struttura si impegna a rispettare le indicazioni regionali circa le modalità di compilazione e tenuta della documentazione sociosanitaria.

L'ente struttura codifica, registra e comunica le prestazioni rese, rispecchiando fedelmente quanto contenuto nella documentazione clinica e rispettando le indicazioni e le modalità di codifica e di comunicazione indicate.

L'ASL nell'ambito della propria attività ordinaria può compiere in ogni momento, con un preavviso non inferiore alle 48 ore lavorative, controlli per la verifica dei requisiti di funzionamento e di accreditamento, nonché per l'esatto adempimento delle obbligazioni dovute dal presente contratto, nella sede dell'unità di offerta stessa.

I controlli sono effettuati alla presenza e in contradditorio con il legale Rappresentante della unità di offerta o suo delegato, con l'eventuale assistenza delle persone responsabili della compilazione e tenuta della documentazione in oggetto».

L'art. 7 «*Pagamenti*» è sostituito dal successivo **art. 5 «Fatturazione prestazioni».**

Art. 3 – Aumento tariffario

L'aumento tariffario disposto con d.g.r. è subordinato alla sottoscrizione del presente contratto integrativo.

Art. 4 – Budget

Nel 2008, la remunerazione delle prestazioni accreditate, calcolata sulla base delle tariffe vigenti e con oneri a carico della stessa Regione Lombardia, non può eccedere il budget di € per il periodo

Tale budget si riferisce alle prestazioni rese a cittadini residenti nell'intero territorio della Lombardia.

La remunerazione a carico di altre Regioni resa a favore di cittadini in esse residenti è esclusa dal limite di budget stabilito con il presente articolo, ferme restando il volume massimo di prestazioni stabilito dal provvedimento di accreditamento e l'entità delle tariffe giornaliere determinate dalla Regione Lombardia.

L'eventuale integrazione del budget annuale sarà possibile solo previo accordo scritto tra le parti, compatibilmente con il budget dell'ASL e sentita la D.G. Famiglia e solidarietà sociale.

Le determinazioni e le assegnazioni del budget relativo agli anni successivi, permanendo il rapporto di accreditamento, saranno oggetto di successiva nuova negoziazione tra le parti, nel rispetto delle indicazioni regionali.

Art. 5 – Fatturazione prestazioni

L'unità di offerta si impegna a emettere e inviare mensilmente all'ASL di ubicazione, fatture o altra documentazione contabile idonea, al fine del pagamento degli acconti e ad emettere, entro il quindicesimo giorno del mese successivo alla scadenza di ogni trimestre, le fatture relative ai saldi trimestrali, corredate dalla rendicontazione delle prestazioni erogate.

È fatta salva, altresì, la facoltà dell'ASL di ubicazione dell'unità di offerta di sospendere i pagamenti nei limiti delle contestazioni elevate, ogni qual volta siano in corso contestazioni formali ai sensi del contratto già in vigore ai sensi della d.g.r. 12621/2003, come integrato e modificato dalla d.g.r., o accertamenti di gravi violazioni della normativa vigente in materia sociosanitaria.

Art. 6 – Controllo dell'applicazione dei contenuti del contratto

Le Parti concordano che le eventuali minori valorizzazioni derivanti dall'esito dei controlli effettuati dalle ASL in ordine alla corretta applicazione del presente contratto, al termine del processo di validazione delle contestazioni, incideranno, riducendolo, sul valore delle prestazioni erogate nel periodo considerato.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data e luogo.

Il Direttore Generale ASL

Il legale rappresentante dell'ente gestore

(BUR20070110)

(3.1.0)

D.g.r. 10 ottobre 2007 - n. 8/5510

Accreditamento della Comunità Alloggio Socio Sanitaria per persone con disabilità ubicata a Belgioioso, via Aldo Moro, 70 – Finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria» e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il d.P.R. 14 gennaio 1997 «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private»;

Vista la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 «Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali» e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 «Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112»;

Vista la legge 8 novembre 2000, n. 328 «Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali»;

Visti i dd.p.c.m. 14 febbraio 2001 «Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie» e 29 novembre 2001 «Definizione dei livelli essenziali di assistenza»;

Vista la d.c.r. 26 ottobre 2006, n. 257 di approvazione del «Piano Socio Sanitario 2007-2009»;

Richiamata la d.g.r. 23 luglio 2004, n. 18333 «Definizione della nuova unità di offerta “Comunità Alloggio Socio Sanitaria per persone con disabilità” (CSS): requisiti per l'accreditamento» che ha individuato, all'interno del sistema socio-sanitario regionale, quali unità d'offerta residenziali per persone disabili prive di sostegno familiare e alle quali necessitano prestazioni socio-sanitarie di lungoassistenza, le Comunità Alloggio socio assistenziali che si accreditano come Comunità Alloggio Socio Sanitarie (CSS);

Richiamata altresì la d.g.r. 16 febbraio 2005 n. 20763 «Definizione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione al funzionamento dei servizi sociali per le persone disabili» che ha stabilito i requisiti per l'autorizzazione delle «Comunità di accoglienza residenziale per disabili»;

Richiamata la circolare n. 33 del 3 agosto 2004 avente ad oggetto «Disposizioni in materia di accreditamento delle Comunità Socio Sanitarie in applicazione della d.g.r. n. 18333 del 23 luglio 2004»;

Richiamata la d.g.r. 16 dicembre 2004, n. 19874 «Prima definizione del sistema tariffario delle Comunità Alloggio Socio Sanitarie (CSS) e dei Centri Diurni per persone Disabili (CDD) in attuazione delle dd.g.r. n. 18333 e n. 18334 del 23 luglio 2004»;

Vista la d.g.r. 14 dicembre 2005, n. 1375 «Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2006» ed in particolare il punto 3 del dispositivo che stabilisce di proseguire nel 2006 il percorso di accreditamento di Comunità Socio Sanitarie per disabili che abbiano presentato domanda di accreditamento entro il 31 dicembre 2005 e per le quali venga espresso parere favorevole all'accreditamento da parte dell'ASL competente o venga redatta perizia asseverata entro il 30 giugno 2006;

Dato atto che:

– il legale rappresentante dell'Ente Pii Istituti Unificati, con sede legale in piazza Mons. B. Clerici, 6 – Belgioioso, Ente gestore della Comunità Alloggio per disabili ubicata a Belgioioso, via Aldo Moro, 70, ha presentato richiesta di accreditamento della stessa come Comunità Socio Sanitaria per persone con disabilità (CSS) il 27 dicembre 2005;

– la Provincia di Pavia ha rilasciato l'autorizzazione al funzionamento per n. 10 posti letto con decreto n. 413 del 23 dicembre 2005;

– l'ASL della Provincia di Pavia ha espresso parere favorevole all'accreditamento con decreto n. 50/5.0 del 30 gennaio 2006;

Dato atto che nel corso del 2006 la ASL di Pavia ha espletato verifiche sull'appropriatezza dell'utenza accolta e che, a seguito di dette verifiche, con nota prot. n. 70071 del 6 settembre 2007 la ASL medesima ha certificato che l'utenza accolta risponde alle caratteristiche stabilite dalla normativa vigente più sopra citata;