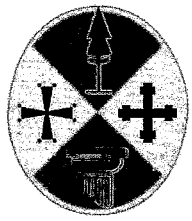

REGIONE CALABRIA

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA

(per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 30 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015)

DCA n. 143 **del** 11/07/**2018**

OGGETTO: Integrazione al DCA n.81 del 22.07.2016 – Allegato 4. Requisiti specifici delle Strutture Semiresidenziali per Anziani e Strutture Semiresidenziali per persone affette da Demenze - Definizione tariffe

Pubblicato sul Bollettino Ufficiale
della Regione Calabria n. _____ del _____

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DCA n. 143 del 11 LUG. 2018

OGGETTO: Integrazione al DCA n.81 del 22.07.2016 – Allegato 4. Requisiti specifici delle Strutture Semiresidenziali per Anziani e Strutture Semiresidenziali per persone affette da Demenze - Definizione tariffe

Il Commissario ad Acta

(per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'art.2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191, nominato con Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015).

VISTO l'articolo 120 della Costituzione;
VISTO l'articolo 8, comma 1, della legge 5 Giugno 2003, n.131;
VISTO l'articolo 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1° Ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 Novembre 2007, n. 222;
VISTO l'Accordo sul Piano di rientro della Regione Calabria, firmato tra il Ministro della salute, il Ministro dell'Economia e delle finanze e il Presidente *pro tempore* della regione in data 17 dicembre 2009, poi recepito con DGR N. 97 del 12 febbraio 2010;
RICHIAMATA la Deliberazione del 30 Luglio 2010, con la quale, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni, il Presidente *pro tempore* della Giunta della Regione Calabria è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario di detta Regione e sono stati contestualmente indicati gli interventi prioritari da realizzare;
RILEVATO che il sopra citato articolo 4, comma 2, del decreto legge n. 159/2007, al fine di assicurare la puntuale attuazione del Piano di rientro, attribuisce al Consiglio dei Ministri - su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentito il Ministro per i rapporti con le regioni - la facoltà di nominare, anche dopo l'inizio della gestione commissariale, uno o più sub commissari di qualificate e comprovate professionalità ed esperienza in materia di gestione sanitaria, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;
VISTO l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, il quale dispone che per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della predetta legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
VISTI gli esiti delle riunioni di verifica dell'attuazione del Piano di rientro, da ultimo delle riunioni del 26 luglio e del 23 novembre 2016 con particolare riferimento all'adozione del Programma Operativo 2016/2018;
VISTO il Patto per la salute 2014-2016 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. n. 82/CSR) ed, in particolare l'articolo 12 di detta Intesa;
VISTA la legge 23 dicembre 2014, n. 190 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di Stabilità 2015) e s.m. e i.;
VISTA la nota prot. n.298/UCL397 del 20 marzo 2015 con la quale il Ministero dell'Economia e delle Finanze ha trasmesso alla Regione Calabria la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 12.3.2015 con la quale è stato nominato l'Ing. Massimo Scura quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di

rientro dai disavanzi del SSR calabrese, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;

VISTA la medesima Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 12.3.2015 con la quale è stato nominato il Dott. Andrea Urbani *sub* Commissario unico nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Calabria con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale;

RILEVATO che con l'anzidetta Deliberazione è stato assegnato al Commissario *ad acta* per l'attuazione del Piano di rientro l'incarico prioritario di adottare ed attuare i Programmi operativi e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle seguenti azioni ed interventi prioritari:

1. adozione del provvedimento di riassetto della rete ospedaliera, coerentemente con il Regolamento sugli standard ospedalieri di cui all'Intesa Stato-Regioni del 5 agosto 2014 e con i pareri resi dai Ministeri affiancanti, nonché con le indicazioni formulate dai Tavoli tecnici di verifica;
2. monitoraggio delle procedure per la realizzazione dei nuovi Ospedali secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalla programmazione sanitaria regionale;
3. adozione del provvedimento di riassetto della rete dell'emergenza urgenza secondo quanto previsto dalla normativa vigente;
4. adozione del provvedimento di riassetto della rete di assistenza territoriale, in coerenza con quanto specificatamente previsto dal Patto per la salute 2014-2016;
5. razionalizzazione e contenimento della spesa per il personale;
6. razionalizzazione e contenimento della spesa per l'acquisto di beni e servizi;
7. interventi sulla spesa farmaceutica convenzionata ed ospedaliera al fine di garantire il rispetto dei vigenti tetti di spesa previsti dalla normativa nazionale;
8. definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati e dei tetti di spesa delle relative prestazioni, con l'attivazione, in caso di mancata stipulazione del contratto, di quanto prescritto dall'articolo 8-*quinquies* comma *2-quìnquies,* del D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e ridefinizione delle tariffe delle prestazioni sanitarie, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 15, comma 17, del decreto legge n. 95 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135 del 2012;
9. completamento del riassetto della rete laboratoristica e di assistenza specialistica ambulatoriale;
10. attuazione della normativa statale in materia di autorizzazioni e accreditamenti istituzionali, mediante adeguamento della vigente normativa regionale;
11. interventi sulla spesa relativa alla medicina di base;
12. adozione dei provvedimenti necessari alla regolarizzazione degli interventi di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti;
13. rimozione, ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009, dei provvedimenti, anche legislativi, adottati dagli organi regionali e i provvedimenti aziendali che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro e dei successivi Programmi operativi, nonché in contrasto con la normativa vigente e con i pareri e le valutazioni espressi dai Tavoli tecnici di verifica e dai Ministeri affiancanti;
14. tempestivo trasferimento delle risorse destinate al SSR da parte del bilancio regionale;
15. conclusione della procedura di regolarizzazione delle poste debitorie relative all'ASP di Reggio Calabria;
16. puntuale riconduzione dei tempi di pagamento dei fornitori ai tempi della direttiva europea 201117/UE del 2011, recepita con decreto legislativo n. 192 del 2012;

VISTA la nota n. 0008485-01/08/2017-GAB-A con la quale il Dott. Andrea Urbani, Direttore Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della salute, ha rassegnato le sue dimissioni dall'incarico di *sub Commissario ad acta* per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi sanitari per la Regione Calabria;

CONSIDERATO CHE

- l'art. 11 della Legge Regionale n. 24 del 18 luglio 2008, recante "Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", ha definito i requisiti di qualità, strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'accreditamento, nonché i sistemi di controllo sulla permanenza dei requisiti stessi e le modalità e i termini per la richiesta di accreditamento, da parte delle strutture pubbliche e private, previo parere della Commissione consiliare competente;
- in attuazione del suddetto disposto normativo, è stato approvato il Regolamento Regionale n.13 del 1 settembre 2009, in materia di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie regionali, pubblicato sul BURC n.16 Suppl. Straord. n. 2 del 10 Settembre 2009;
- con DCA 81 del 22 luglio 2016, si è provveduto ad abrogare il precedente Regolamento n. 13/2009, approvando contestualmente il nuovo Regolamento Attuativo della L.R. n. 24/2008 ed i rinnovati manuali di Autorizzazione/Accreditamento;
- nell'Allegato 4 del DCA n. 81/2016, recante "Requisiti specifici delle strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali, domiciliari, riabilitative, per le dipendenze patologiche e della salute mentale", all'interno della Tabella comparativa riepilogativa per la riclassificazione delle strutture, è stata contemplata la classificazione SR1 con la denominazione di "*Centro Diurno per anziani*" e la classificazione SR2 con la denominazione di "*Centro Diurno Demenze*", senza contestualmente provvedere all'elaborazione dei requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione e l'accreditamento delle relative strutture;
- con DCA 76/2015, successivamente integrato dai DCA 113/2016 e 166/2017, è stato definito il fabbisogno relativo alle strutture semiresidenziali per anziani SR1, corrispondente a complessivi 268 posti, pari a 0,7 posti per 1.000 abitanti con età maggiore di sessantacinque anni, e per le persone affette da demenze SR2, corrispondente a complessivi 268 posti, pari a 0,7 posti per 1.000 abitanti con età maggiore di sessantacinque anni, ed è stato stabilito che *"i moduli semiresidenziali potranno essere previsti all'interno delle strutture residenziali sociosanitarie per anziani o realizzati in specifiche strutture semiresidenziali"*;

PRESO ATTO che

- si è pervenuti alla redazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture semiresidenziali per anziani SR1 e per le persone affette da demenze SR2, a conclusione dei lavori condotti congiuntamente dai Settori dell'area dell'Accreditamento, dell'area dell'Assistenza Ospedaliera pubblica e privata e dal Dirigente pro tempore del Settore dell'Area Territoriale, per le tipologie previste dal Mattone 12, ovvero Semiresidenziale Anziani SR1 e Semiresidenziale Demenze SR2 (*Allegato A*);
- sono state definite le tariffe onnicomprensive, *(Allegato B)*, per moduli di 20 pp. pari a:
  - € 68,49 per le strutture Semiresidenziali per Anziani SR1;
  - € 68,72 per le strutture semiresidenziali per persone affette da Demenze SR2.

  Tali tariffe, ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", art.30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti", graveranno per il 50% sul Fondo Sanitario Regionale e per il restante 50% sul Fondo Sociale Regionale;
- sono state consultate, dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, le Associazioni di categoria UNEBA, ANASTE, AGIDAE, AIOP E ARIS, che hanno preso visione e condiviso le proposte, giusto verbale sottoscritto in data 21 febbraio 2018;

RITENUTO necessario ed opportuno, alla luce della normativa nazionale e regionale di riferimento, procedere all'approvazione dei requisiti specifici per le Strutture semiresidenziali per Anziani SR1 e dei requisiti specifici per le Strutture semiresidenziali per persone affette da demenze SR2, ad integrazione

dell'allegato 4 del DCA n. 81/2016, nonché delle relative tariffe da riconoscere per l'erogazione delle suddette prestazioni

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui s'intendono riportate quale parte integrante e sostanziale del presente atto:

DI APPROVARE i seguenti documenti, allegati al presente atto per farne parte integrante:

- *Strutture semiresidenziali per Anziani non autosufficienti (Mattone 12 SR1) e Strutture semiresidenziali per persone affette da Demenze (Mattone 12 SR2)* - Allegato A;
- *Analisi dei costi e determinazione delle tariffe* - Allegato B, dove sono definite le seguenti tariffe: € 68,49 a paziente pro die per la tipologia *Semiresidenziale Anziani* e € 68,72 per la tipologia *Semiresidenziale Demenze;*

DI PRECISARE che:

- tali tariffe, ai sensi del DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", art.30 "Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti", graveranno per il 50% sul Fondo Sanitario Regionale e per il restante 50% sul Fondo Sociale Regionale;
- i requisiti di cui al suddetto documento, "Allegato A", integrano quelli previsti nell'Allegato 4 al DCA 81/2016;

DI TRASMETTERE al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie il presente provvedimento per la sua esecuzione nei tempi prescritti dalle norme e per la verifica dell'attuazione delle disposizioni in esso contenute;

DI INVIARE il presente decreto, ai sensi dell'art. 3 comma 1 dell'Accordo del Piano di rientro, ai Ministeri competenti;

DI DARE MANDATO alla Struttura Commissariale per la trasmissione del presente atto al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e agli interessati;

DI DARE MANDATO al Dirigente Generale per la pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ai sensi della Legge Regionale 6 aprile 2011, n. 11 nonché sul sito istituzionale della Regione Calabria ai sensi del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

DI DARE ATTO che avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo della Calabria nel termine di sessanta giorni, ovvero ricorso Straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Commissario ad acta
Ing. Massimo Scura

Strutture semiresidenziali per Anziani non autosufficienti (Mattone 12 SR1) e Strutture semiresidenziali per persone affette da Demenze (Mattone 12 SR2)

Le Strutture semiresidenziali per Anziani non autosufficienti (Mattone 12 - SR1) garantiscono attività di accoglienza, socializzazione e riabilitazione in favore delle persone anziane con profilo SVAMA (Scheda di Valutazione Multidimensionale per Anziani) inferiore o pari a 5.

Le Strutture semiresidenziali per persone affette da Demenze (Mattone 12 - SR2) garantiscono attività di accoglienza, socializzazione e riabilitazione in favore delle persone affette da deterioramento cognitivo di grado lieve-moderato, con profilo SVAMA tra 5 e 8 e MMSE (Mini-Mental State Examination) tra 11 e 26.

Gli interventi socio sanitari erogati in queste strutture, definiti in sede di valutazione multidimensionale nell'ambito del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), sono finalizzati a facilitare i processi di socializzazione/abilitazione delle capacità residue della persona, anche in ragione di una possibile simmetria riabilitativa con gli specifici contesti di vita.
Non deve, al tempo stesso, trascurarsi la "funzione respiro" in favore dei caregiver familiari.

La permanenza degli ospiti nella struttura di norma ha una durata compresa tra le 6 ore/die e le 7 ore die, per 6 giorni alla settimana. Il sabato l'attività sarà limitata alle ore antimeridiane.

Può essere istituito come servizio autonomo oppure all'interno di una struttura residenziale per anziani, regolarmente autorizzata all'esercizio, con spazi dedicati.

La permanenza di ciascun ospite presso la struttura non può essere inferiore a 6 ore, comprensive del pasto e degli spuntini.

L'organizzazione dovrà garantire: il rispetto della dignità e della libertà personale, della riservatezza, dell'individualità e delle convinzioni religiose, la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione;

Le strutture semiresidenziali dovranno assicurare la tenuta di:

a) **carta dei diritti e dei servizi** – la direzione del servizio semiresidenziale predispone una Carta dei diritti e dei servizi, in cui sono descritti:
   - finalità e principi fondamentali dell'erogazione dei servizi;
   - modello organizzativo e sistema delle responsabilità;
   - servizi offerti e relativi standard di qualità;
   - modalità di tutela e partecipazione degli utenti del servizio e dei loro familiari
b) **documentazione** - è obbligatoria la tenuta, in forma cartacea e/o informatizzata della seguente documentazione:
   - registro utenti, contenente l'elenco costantemente aggiornato degli utenti del servizio semiresidenziale;
   - registro del personale, con l'indicazione dei titoli e delle mansioni. Nel caso in cui il personale svolga, anche funzioni o attività diverse, nel registro deve essere indicata la percentuale di tempo impiegata per lo svolgimento di ciascuna delle diverse funzioni/attività;
   - cartella individuale, con i dati relativi al paziente (dati anagrafici, diagnosi, data inizio programma, operatori di riferimento, piano di trattamento con gli aggiornamenti, prestazioni erogate, verifiche, risultati raggiunti e motivazione della chiusura del programma).

Deve essere prevista una copertura assicurativa di rischio, infortunio e danno per gli operatori e gli ospiti.
Deve essere assicurata la partecipazione e la conoscenza del piano di intervento da parte della famiglia, ovvero delle persone che, al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengano con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

La lettura dei bisogni assistenziali degli utenti che si rivolgono a queste strutture, prevalentemente incentrati sulla cura della persona, la mobilizzazione e accompagnati da interventi infermieristici, legati al controllo e monitoraggio delle condizioni cliniche in relazione allo stato delle patologie di base, ha portato a definire il numero e la tipologia delle figure professionali coinvolte nell'assistenza.

Di seguito si indicano i requisiti minimi di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento:

REQUISITI ORGANIZZATIVI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (20 PRESTAZIONI)

Figure professionali	
Medico specialista geriatra o altro specialista equipollente anche con funzioni di direzione sanitaria	0,10
Terapista della Riabilitazione / Tecnico della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	0,50
OSS	3
Psicologo	0,10
Assistente sociale	0,10
Educatore Professionale / Terapista Occupazionale	2

REQUISITI ORGANIZZATIVI PER STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZE (20 PRESTAZIONI)

Figure professionali	
Medico specialista (geriatra o neurologo o di specialità equipollente) anche con funzioni di direzione sanitaria	0,10
Terapista della Riabilitazione / Tecnico della riabilitazione	1
Infermiere Professionale	0,50
OSS	3
Psicologo	0,20
Assistente sociale	0,20
Educatore Professionale/ Terapista Occupazionale	2

REQUISITI STRUTTURALI

Il Presidio deve essere localizzato in zona urbanizzata, integrata con il preesistente contesto, oppure in zone collegate mediante mezzi pubblici con un agglomerato urbano.

Il Presidio deve essere organizzato in moduli di massimo 20 utenti;

Devono essere previsti:

1. *area destinata alla terapia ed alla valutazione*: locale opportunamente attrezzato per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche, con armadio farmaceutico dotato di chiusura di sicurezza;
2. *area di socializzazione*: spazi polivalenti che consentano attività di socializzazione e occupazionali di dimensione adeguata al numero degli ospiti e comunque di superficie non inferiore a mq 4 per utente

ed a mq 6 per utente nel caso coincida con la sala pedagogico-educativa;
3. *area di riposo*: spazio dedicato al relax che preveda divani / poltrone o poltrone reclinabili;

SERVIZI GENERALI

Locale ingresso organizzato in modo da garantire il servizio accoglienza utenti ed informazioni;

SERVIZI COLLETTIVI

1. sala soggiorno adibita alle attività di socializzazione e occupazionali (lettura, gioco, ascolto musica, visione spettacoli televisivi ed altre attività), in orario dei pasti può essere trasformata in sala pranzo. Gli spazi destinati al soggiorno devono essere organizzati in modo da garantire l'accessibilità e la fruibilità da parte delle persone in sedia a rotelle e con ausili per la mobilità;
2. locale palestra e/o per attività riabilitative non inferiore a 35 mq; per ogni paziente oltre i 5, la superficie deve essere aumentata di almeno 2 mq;
3. ambiente cucina (se all'interno di strutture residenziali, tale ambiente può essere in comune); e eventualmente il servizio cucina può essere esternalizzato;
4. locali spogliatoio, con annessi servizi igienici;
5. lo spazio per il riposo può essere allocato nella stessa area destinata alla socializzazione e alla ristorazione purché la superficie complessiva dell'area garantisca metrature aggiuntive rispetto a quelle minime previste per le attività di socializzazione e ristorazione. Se distinta dagli altri spazi, dovrà prevedersi uno spazio relax di superficie pari a 3mq per ospite;
6. aree verdi attrezzate o aree esterne pari a 5 mq/ospite minimo. Qualora ciò non sia possibile, le aree verdi attrezzate possono collocarsi anche separatamente dalla struttura, nelle vicinanze della stessa, fatta salva comunque la possibilità da parte degli assistiti di accedervi facilmente (a non più di 20 metri di distanza).
7. percorso sporco/pulito

Qualora nella struttura non venga svolta anche altra attività assistenziale, in forma residenziale e/o ambulatoriale, devono essere previsti:

8. un locale adibito alla direzione del servizio, utilizzabile anche per riunioni d'equipe;
9. spogliatoi del personale;
10. servizi igienici distinti per gli utenti, attrezzati per la disabilità e per il personale;
11. Nel caso in cui venga svolta attività residenziale, i servizi igienici per gli utenti semiresidenziali dovranno essere dedicati.

SERVIZI AUSILIARI

Locale/spazio deposito materiali: deve essere previsto almeno un locale/spazio da destinarsi al deposito di materiali vari (attrezzature, materiale di consumo, ecc.).Qualora il servizio semiresidenziale sia collocato all'interno di una struttura che ospita un servizio residenziale, tale locale/spazio può essere in condivisione tra i due servizi.

SPAZI DI COLLEGAMENTO

1. scale interne: dotate di corrimano su lato parete e parapetto su lato giroscale.
2. sistemi per il superamento dei dislivelli verticali: il servizio deve garantire il superamento degli eventuali dislivelli verticali attraverso rampa inclinata, servo scala, piattaforma elevatrice o ascensore.

REQUISITI TECNOLOGICI

1. all'interno del servizio devono essere garantite adeguate condizioni microclimatiche per gli utenti e gli operatori, secondo quanto previsto dalle norme e dalle linee guida in materia. Qualora il servizio semiresidenziale sia collocato all'interno di una struttura che ospita un servizio residenziale, l'impianto di riscaldamento può essere centralizzato;
2. deve essere previsto almeno un ambulatorio attrezzato con un carrello per la gestione dei casi di urgenza, completo di elettrocardiografo, un armadio farmaceutico che possa garantire l'adeguata conservazione dei farmaci, quindi dotato di frigorifero a temperatura controllata, chiuso a chiave o situato in un locale non accessibile agli ospiti ed agli eventuali visitatori;
3. deve essere previsto un armadio archivio per la conservazione sicura della documentazione personale degli ospiti;
4. devono essere disponibili i farmaci per il trattamento delle urgenze (adrenalina, cortisonici, antistaminici, diuretici, antiipertensivi, anticonvulsivanti, broncodilatatori, cardiocinetici);
5. devono essere presenti attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;
6. devono essere garantiti materiali e strumenti per la riabilitazione cognitiva (materiali modellabili, oggetti per la stimolazione stereognosica, memory test, ecc.);
7. devono essere garantiti materiali e strumenti per l'attività ricreativa e di socializzazione nonchè materiali e strumenti per la terapia occupazionale;
8. deve essere attiva una utenza telefonica, il cui numero sia pubblicizzato, per garantire le comunicazioni degli ospiti;
9. deve essere garantito l'assolvimento del debito informativo del Nuovo sistema informativo sanitario NSIS.

Allegato B

Analisi dei costi e determinazione delle tariffe

Semiresidenzialità Anziani SRI	Costo unitario in euro	Modulo 20 P.L.	gg Anno	Prest./anno	Importo annuo
Requisiti Organizzativi			302 Quantità 1 Unità	Quantità 2 ore / anno	Importo in Euro
Medico specialista geriatra o altro specialista equipollente anche con funzioni di direzione sanitaria	91.452,47	n.	0,10		9.145,25
Terapista della Riabilitazione / Tecnico della riabilitazione	33.878,14	n.	1,00		33.878,14
Infermiere professionale	34.553,39	n.	0,50		17.276,70
OSS	31.358,33	n.	3,00		94.074,99
Psicologo	53.217,51	n.	0,10		5.321,75
Assistente sociale	33.878,14	n.	0,10		3.387,81
Educatore professionale / Terapista occupazionale	33.878,14	n.	2,00		67.756,28
Totale costi personale					230.840,92
Requisiti Strutturali					
Affittanze e ammortamento di acquisto di immobili	€ 7,97	mq /anno	223	12	21.327,72
Manutenzione ordinaria	€ 0,26	p.l. / gg	20	302	1.594,56
Ammortamento arredi, attrezzature, automezzi, altro	€ 0,51	p.l. / gg	20	302	3.068,32
Igiene ambienti: pulizia e sanificazione	€ 3,87	mq /anno	223	12	10.356,12
Totale costi Requisiti Strutturali					36.346,72
Requisiti aggiuntivi					
Igiene della persona: lavanderia, materiale di consumo, medicinali, altro	€ 1,65	p.l. / gg	20	302	9.966,00
Vitto	€ 4,98	p.l. / gg	20	302	30.079,20
Totale costi Requisiti Aggiuntivi					40.045,20
Requisiti Organizzativi					
Servizi e altri oneri amministrativi	€ 3,14	p.l./gg	20	302	18.989,76
Servizi logistici (portineria, cucina, trasporti, guardaroba, lavanderia)	€ 1,99	p.l./gg	20	302	12.031,68
Gestione qualità, privacy, HACCP, sicurezza	€ 0,73	p.l./gg	20	302	4.421,28
Totale costi Requisiti Organizzativi					35.442,72
Requisiti Strutturali e tecnologici					
Costi generali	€ 3,40	p.l./gg	20	302	20.511,84
Tasse locali e imposte di gestione	€ 2,39	p.l./gg	20	302	14.423,52
Automezzi e autovetture	€ 0,19	p.l. / gg	20	302	1.135,52
Smaltimento Rifiuti: solidi urbani e speciali	€ 0,16	p.l. / gg	20	302	942,24
Utenze (Telefono - Acqua - Gas - Energia Elettrica)	€ 1,08	p.l. / gg	20	302	6.547,36
Totale costi Requisiti Strutturali e tecnologici					43.560,48
TOTALE COSTI FUNZIONI GENERALI E AMM.VE					386.236,04
CORREZIONE INDICE OCCUPAZIONALE (2%)					7.724,72
oneri diversi e margine d'azienda(5%)					19.698,04
TOTALE GENERALE					413.658,80
COSTO ANNUO PRO-CAPITE					20.682,94
COSTO GIORNALIERO PRO-CAPITE					68,49

% F. san.	% F. soc.
34,24	34,24

Allegato B

Semiresidenzialità Demenze SR2 Requisiti Organizzativi	Costo unitario in euro	Modulo 20 P.L. 30 Quantità 1 Unità	gg/Anno Quantità 2 ore/ anno	Prest./anno Importo in Euro	Importo annuo
Medico specialista geriatra/neurologo o di specialità equipollente con funzioni di Direttore Sanitario	91.452,47	n.	0,10		9.145,25
Terapista della Riabilitazione / Tecnico della riabilitazione	33.878,14	n.	1,00		33.878,14
Infermiere professionale	34.553,39	n.	0,50		17.276,70
OSS	31.358,33	n.	3,00		94.074,99
Psicologo	53.217,51	n.	0,20		10.643,50
Assistente sociale	33.878,14	n.	0,20		6.775,63
Educatore professionale/ Terapista occupazionale	33.878,14	n.	2,00		67.756,28
Totale costi personale					**239.550,48**
Requisiti Strutturali					
Affittanze e ammortamento di acquisto di immobili	€ 7,97	mq /anno	223	12	21.327,72
Manutenzione ordinaria	€ 0,26	p.l. / gg	20	302	1.594,56
Ammortamento arredi, attrezzature, automezzi, altro	€ 0,51	p.l. / gg	20	302	3.068,32
Igiene ambienti: pulizia e sanificazione	€ 3,87	mq /anno	223	12	10.356,12
Totale costi Requisiti Strutturali					**36.346,72**
Requisiti aggiuntivi					
Igiene della persona: lavanderia, materiale di consumo, medicinali, altro	€ 1,65	p.l. / gg	20	302	9.966,00
Vitto	€ 4,98	p.l. / gg	20	302	30.079,20
Totale costi Requisiti Aggiuntivi					**40.045,20**
Requisiti Organizzativi					
Servizi e altri oneri amministrativi	€ 3,14	p.l./gg	20	302	18.989,76
Servizi logistici (portineria, cucina, trasporti, guardaroba, lavanderia)	€ 1,99	p.l./gg	20	302	12.031,68
Gestione *qualità*, privacy, HACCP, sicurezza	€ 0,73	p.l./gg	20	302	4.421,28
Totale costi Requisiti Organizzativi					**35.442,72**
Requisiti Strutturali e tecnologici					
Costi generali	€ 3,40	p.l./gg	20	302	20.511,84
Tasse locali e imposte di gestione	€ 2,39	p.l./gg	20	302	14.423,52
Automezzi e autovetture	€ 0,19	p.l. / gg	20	302	1.135,52
Smaltimento Rifiuti: solidi urbani e speciali	€ 0,16	p.l. / gg	20	302	942,24
Utenze (Telefono - Acqua - Gas - Energia Elettrica)	€ 1,08	p.l. / gg	20	302	6.547,36
Totale costi Requisiti Strutturali e tecnologici					**43.560,48**
TOTALE COSTI FUNZIONI GENERALI E AMM.VE					394.945,60
oneri diversi e margini d'azienda (5%)					20.142,23
correzione indice occupazionale 2%					7.898,91
TOTALE GENERALE					**415.087,83**
COSTO ANNUO PRO-CAPITE					20.754,39
COSTO GIORNALIERO PRO-CAPITE					**68,72**

% F. san.	% F. soc.
34,36	34,36