

guere tra utilizzo per costi di parte corrente (utilizzando l'apposita riga della voce A1 «Contributi in conto esercizio») e utilizzo per investimenti (utilizzando l'apposita voce del «Netto Patrimoniale» «Contributi in conto capitale vincolati»). Inoltre per la parte corrente, si ricorda che, se il progetto non si è completato nel corso dell'esercizio 2001, per il principio della correlazione costi ricavi la quota parte del contributo dovrà essere rinviata all'esercizio successivo.

È utile precisare che il contributo assegnato è relativo all'esercizio 2001 e deve essere considerato quale contributo per la copertura dei costi riferiti al singolo progetto individuato.

3. CONCLUSIONI

Il Bilancio d'Esercizio deve essere compilato tenuto conto di tutte le norme di legge, comunitarie, nazionali e regionali, nonché dei principi contabili, delle direttive e linee guida regionali fin qui fornite, allegando, quali documenti obbligatori:

- la Nota integrativa;
- la Relazione sulla Gestione (dovrà essere data rilevanza agli scostamenti dal preconsuntivo 2001);
- i Modelli del personale;
- il bilancio di verifica redatto per movimenti ed eccedenze a sezioni accostate, riportante il codice e la denominazione del conto, il valore iniziale, movimentazione dare, movimentazione avere ed eccedenza. Il bilancio di verifica;
- il verbale dei revisori.

Il testo letterale della Nota Integrativa deve opportunamente commentare le righe delle tabelle di Nota Integrativa allegata al Bilancio anche al fine di accelerare le procedure legate al controllo dell'atto da parte della Regione.

Il Bilancio d'esercizio così composto dovrà essere inoltrato alla Giunta Regionale entro il 22 luglio 2002; si ricorda in proposito che così come previsto dalle norme di legge, i termini per l'approvazione verranno sospesi per tutto il mese di agosto.

In allegato alla presente le Aziende troveranno i seguenti documenti (cartacei e su supporto informativo) utili alla redazione del Bilancio (*omissis*):

- Schema di Bilancio;
- Guida Operativa alla compilazione del modello di Bilancio;
- Modelli rappresentazione del costo del personale.

Il direttore generale: Renato Botti

[BUR20020131]

[3.1.0]

CIRC.R. 10 LUGLIO 2002 - N. 33

Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale - D.g.r. 14 dicembre 2001, n. 7435, pubblicata sul BURL 2 gennaio 2002, n. 1: 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 (R.S.A.). - D.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494, pubblicata sul BURL 8 aprile 2002, n. 15: Requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e per l'accreditamento dei Centri diurni integrati (C.D.I.) - Ulteriori indicazioni operative

Ai Direttori Generali delle ASL
 Ai Direttori Sociali delle ASL
 Alle Amm.ni Provinciali Uffici Autorizzazione
 Al Comune di Milano Ripartizione Assistenza
 Ai Legali Rappresentanti delle R.S.A.
 Ai Legali Rappresentanti dei C.D.I.
 LORO SEDI

• D.g.r. 14 dicembre 2001, n. 7435

Dall'emanazione della precedente circolare (n. 12 del 12 febbraio 2002) sono stati avanzati nuovi dubbi interpretativi in ordine alla normativa di cui alla d.g.r. 7435/2001.

Queste, in sintesi, le tematiche su cui appare necessario fornire ulteriori indicazioni operative, che permettano l'attuazione del provvedimento nel rispetto delle finalità sottese dalle specifiche prescrizioni delle disposizioni regionali:

1. *Strutture di ridotte dimensioni (p.l. < 30), già autorizzate, in possesso o in grado di raggiungere lo standard definitivo richiesto, ad eccezione delle prescrizioni relative al nucleo*

In alcuni casi il nucleo, che coincide con l'unità abitativa, si trova ad essere articolato su due piani, in una struttura che (per vincoli edilizi) non può aumentare la propria capacità ricettiva.

Si ritiene che - in tali situazioni, debitamente valutate da ASL e Provincia - siano da ritenere rispettate le prescrizioni della dgr 7435, ancorché il nucleo appaia articolato su due piani, quando i piani siano adeguatamente collegati con percorsi differenziati per «sporco» e «pulito» e siano garantite, nella struttura, le seguenti caratteristiche:

- camere da letto con dimensioni previste e servizi igienici dotati di ausili per la non autosufficienza, come previsto nella d.g.r.,

- un bagno assistito,
- locale vuotatoio,
- postazione personale a ciascun piano,
- tisaneria/cucinetta,
- locale soggiorno,
- locale pranzo,
- locale o armadi per la biancheria pulita,
- palestra di riabilitazione, dalle dimensioni stabilite,
- ambulatorio medico,
- servizio igienico ad uso ambulatorio/palestra,
- ingresso con area di accoglimento/portineria,
- ufficio direzione / segretariato/centralino,
- cucina e locali accessori (se non appaltato all'esterno),
- locale per il personale con relativi servizi igienici,
- lavanderia /stireria (se non appaltato),
- deposito sporco,
- deposito per carrozzine, attrezzature,
- camera ardente.

2. *La prescrizione (tra i servizi di nucleo) di «un bagno assistito ogni 15 p.l. ed ad ogni piano, attrezzato con una vasca da bagno isolata su tre lati» contenuta nel POA 95/97 va letta e superata (anche per le strutture di nuova attivazione) con il disposto della d.g.r. 7435, all. A, p.to 6.3: «un locale bagno assistito per ogni nucleo, con possibilità di solo bagno dotato di box doccia per disabili, se esiste un locale con bagno assistito in nucleo contiguo».*

3. Nell'all. A p.to 6.1. della d.g.r. in oggetto, si pone, per le R.S.A. già accreditate, l'obbligo (entro cinque anni) di camere con un massimo di quattro posti letto (raccomandati 1 o 2 posti), con servizi igienici attrezzati di ausili per la non autosufficienza e collegati con la camera da letto.

Si ritiene che - sempre per le strutture già accreditate e per le quali l'ASL comprovi la esistenza di limiti strutturali non ragionevolmente superabili - possa essere accettata la collocazione dei servizi nelle immediate adiacenze delle camere (es: sul fronte del corridoio).

A nostro parere resta così rispettata la finalità della norma, che consiste nell'evitare «peregrinazioni» agli ospiti, per raggiungere il servizio igienico.

4. Si precisa, inoltre, che la prescrizione «letti a tre snodi» contenuta al punto 6.4 dell'allegato A, va correttamente intesa nel senso «a tre settori» (cioè due snodi).

5. Sono stati posti quesiti in merito alle caratteristiche dei posti di sollievo.

Premesso che la Direzione sta approntando una più completa ridefinizione del «posto di sollievo» e dei relativi requisiti e standard di accreditamento, occorre rimarcare la peculiarità, che consiste nella permanenza limitata nel tempo e finalizzata ad un temporaneo aiuto (sollievo) alla persona e alla famiglia. L'accesso a tali posti è, quindi, da considerare nell'ambito di un progetto di aiuto per la permanenza dell'anziano, il più a lungo possibile, nel suo luogo abituale: non è certo «propedeutico» ad un definitivo ricovero in R.S.A.

Pertanto due sono le conseguenze:

- tali posti non concorrono alla capacità ricettiva massima della struttura,
- possono anche essere svincolati dalla collocazione in nuclei, e devono garantire comunque le fondamentali funzioni di assistenza all'ospite (standard gestionale).

6. Procedure per l'accreditamento

Al fine di rendere il procedimento di accreditamento (o di conferma) delle R.S.A. il più omogeneo possibile nei diversi territori, si ritiene di dover dare alcune ulteriori indicazioni relativamente alla formazione del parere che codeste Spett.li Aziende sono tenute a rilasciare sulle richieste degli Enti.

Nel corso dell'attività istruttoria relativa alla procedura per

l'accreditamento delle strutture, si è talvolta rilevata l'assenza, nella formazione del parere, di ogni riferimento riguardante l'avvenuto accertamento della legittimazione dei gestori a richiedere l'accreditamento in nome proprio, nel caso in cui la gestione venga affidata contrattualmente dal titolare dell'autorizzazione al funzionamento ad altro ente.

A tale proposito si ricorda che, in base alla legge 241/90 (art. 6 comma 1 lettera a), rientra tra i compiti del responsabile del procedimento accertare il titolo di legittimazione, eventualmente anche attraverso autocertificazione del legale rappresentante dell'ente interessato che dovrà, comunque, indicare tutti gli estremi per i necessari controlli. L'indicazione di tale accertamento dovrà risultare nel provvedimento di parere; in assenza di tale indicazione, questa Amministrazione non potrà procedere all'adozione del conseguente provvedimento di accreditamento.

Il parere, sia per le conferme che per le modificazioni che per i nuovi accreditamenti (anche nei casi di accreditamenti che presuppongono una convenzione con uno o più Comuni della Provincia di Milano ex d.g.r. n. 1761/00), deve essere espresso in ogni caso con provvedimento formale a firma del Direttore Generale dell'ASL di ubicazione della struttura, nonché della/e ASL sulle quali ricadranno gli oneri (nei casi di convenzioni con uno o più Comuni della provincia di Milano).

Nel parere espresso dall'ASL di ubicazione della struttura, dovrà essere dato atto:

- dell'ente gestore della struttura;
- del possesso dei nuovi requisiti previsti dalla d.g.r. n. 7435/01, avendo naturalmente riguardo alle diverse tempistiche ivi previste;
- del possesso degli standard di personale;
- dell'effettivo inizio dell'attività;
- delle rette praticate agli ospiti, specificando se siano già state calcolate, o meno, al netto dei futuri finanziamenti sul Fondo Sanitario;
- della presenza o meno di una o più delle condizioni per l'accreditamento già previste con d.g.r. n. 3130 del 19 gennaio 2001 e riconfermate con d.g.r. n. 7435/01.

Si chiede inoltre che alla deliberazione venga allegato l'ultimo verbale di sopralluogo effettuato dalla Commissione di Vigilanza.

Si rammenta infine che, entro i 90 gg. successivi alla emissione del provvedimento di accreditamento o di modifica dello stesso, deve essere compiuta una visita di vigilanza per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento. Particolare rilevanza ha, in questo contesto, la verifica dell'adeguamento delle unità di personale in relazione ai nuovi ingressi di ospiti.

Una copia del verbale di sopralluogo, dovrà essere trasmessa a questa Unità Organizzativa.

Nel parere espresso dall'ASL su cui ricadranno gli oneri di accreditamento, nei casi di convenzioni con uno o più Comuni della provincia di Milano (ex d.g.r. n. 1761/00), dovrà essere invece motivato il parere, favorevole o meno, all'accreditamento.

Infine si precisa che, per le strutture già accreditate, la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento previsti nell'all. A della d.g.r. in oggetto, per i quali erano previsti tempi di adeguamento del massimo di 12 mesi a partire dalla data del 2 gennaio 2002, (punti: da 1.2 a 1.4, da 2.1 a 2.11, da 3.1 a 3.5, il 4.1, il 10.1 ed il 10.2), dovrà essere fatta entro il 15 gennaio 2003.

Per eventuali ulteriori informazioni: autorizzazioni tel. 02/6765.3537 - accreditamento 02/6765.3622 - 02/6765.3548-6765.3604.

• D.g.r. 22 marzo 2002, n. 8494

In data 22 marzo 2002 con d.g.r. n. 8494 sono stati approvati i requisiti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento dei Centri diurni integrati, la stessa deliberazione è stata pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 15 dell'8 aprile 2002.

Si evidenzia, in merito alla procedura di autorizzazione, che gli Enti gestori di *Centri diurni integrati già funzionanti* (alla data di pubblicazione della dgr in esame) sono tenuti a presentare, entro il 30 ottobre 2002, domanda di autorizzazione al funzionamento all'Amministrazione Provinciale

competente, dichiarando il possesso dei requisiti prescritti (all. I della d.g.r.) o il piano di adeguamento agli stessi, secondo i termini indicati nell'all. 1 stesso.

Tale disposizione vale anche, come stabilito al punto 4 del deliberato, per le strutture che, sempre alla data di pubblicazione della delibera, fossero già inserite nei piani di finanziamento FRISL e statali, o per cui fosse già stata ottenuta la concessione edilizia, o che fossero oggetto di interventi non soggetti a concessione edilizia per i quali fosse già stata presentata la denuncia di inizio di attività.

Per i *CDI di nuova attivazione* i requisiti minimi devono essere posseduti alla data della richiesta per ottenere l'autorizzazione al funzionamento.

Particolare rilievo appare la corretta individuazione dell'utenza e delle connesse prestazioni erogabili: per questo si rimanda alla definizione di centro diurno integrato e ai punti 2.1, 2.2, 2.3, dell'allegato 1. Si sottolinea che spetta, in particolare, ai responsabili del Centro la valutazione (coerentemente con l'organizzazione del servizio) della ammissibilità di persone con problematiche comportanti elevate o particolari esigenze clinico-assistenziali.

Ciò premesso, si ritiene opportuno, anche in riferimento a quesiti pervenuti, esprimere alcune indicazioni per una corretta interpretazione della deliberazione in oggetto:

1. All. 1 - punto 2.5 - Standard minimo di personale

Tale standard è riferito al numero di posti per i quali l'Ente gestore intende richiedere l'autorizzazione al funzionamento. Si evidenzia che per i CDI lo standard di personale per l'autorizzazione e per l'accreditamento coincidono.

Si precisa che, per il personale operante in CDI annessi ad R.S.A., si dovrà obbligatoriamente provvedere alla registrazione separata delle presenze nell'uno e nell'altro servizio. A seguito dell'accreditamento sarà poi richiesta la rendicontazione del personale, analogamente a quanto già in uso per le R.S.A.

2. *In caso di CDI di nuova attivazione in una struttura polivalente, in cui già siano presenti la sala da pranzo e la cucina*, questi servizi possono essere condivisi dal CDI, purché si rispettino lo standard di 1,5 mq per singolo fruitore della sala da pranzo (che non può essere, chiaramente, quella di nucleo).

3. All. 1 - punto 6.1 e 6.2 - Palestra e spazi attrezzati - Ambulatorio

La possibile condivisione di queste componenti dell'area destinata alla valutazione e alle terapie, comporta, ovviamente, la possibilità di dividerne i relativi servizi igienici.

Infine, per quanto riguarda l'assolvimento del debito informativo (peraltro obbligatorio per l'accreditamento, come specificato in delibera), una volta consolidato il flusso informativo proveniente dalle R.S.A., sarà cura di questa Direzione fornire le indicazioni circa i criteri e le modalità di utilizzo della «scheda di osservazione intermedia assistenza» (S.O.S.I.A.).

La definizione e l'approvazione di un sistema di accreditamento e remunerazione potrà, infatti, essere possibile a seguito di un'attenta raccolta ed analisi di dati informativi circa i bisogni assistenziali degli ospiti e la valutazione di indicatori di qualità.

Ci si riserva pertanto di comunicare, entro massimo la fine di settembre p.v., le suddette indicazioni per l'assolvimento del debito informativo di che trattasi.

Per ulteriori informazioni: 02/6765.3530 - 02/6765.3539.

Il direttore generale: Umberto Fazzone