

Bollettino Ufficiale n. 31 del 3 / 08 / 2006

Deliberazione della Giunta Regionale 31 luglio 2006, n. 2-3520

Piano d'intervento per la progressiva applicazione del modello assistenziale e tariffario previsto dalla DGR n. 17-15226 del 30.03.2005

A Relazione degli Assessori Migliasso, Valpreda:

La D.G.R. 17-15226 del 30.3.2005, definendo i livelli essenziali di assistenza che il SSR deve garantire per quanto concerne l'assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti, ha operato una revisione organizzativa delle prestazioni residenziali socio-sanitarie erogate in Piemonte in base alla disciplina di cui alla D.G.R. 41-42433/1995, sulla base del principio che pone al centro del sistema la persona ed il suo percorso di salute, sul quale la rete dei servizi deve essere progressivamente calibrata.

La complessità organizzativa e gestionale del nuovo modello e la necessità di approntare i relativi strumenti applicativi e di controllo, hanno reso necessaria la previsione di un periodo di transizione: periodo che la D.G.R. 17-15226/2005 ha quantificato in un anno, a decorrere dall'1.5.2005.

La deliberazione medesima ha inoltre demandato ad un successivo provvedimento regionale, da adottarsi entro la scadenza della fase transitoria, "la definizione del piano di intervento per gli anni successivi, preso atto dei risultati della fase transitoria, onde condurre all'attuazione a regime del modello assistenziale integrato previsto negli Allegati".

Nel corso della fase transitoria è stato effettuato, come previsto dalla D.G.R. 17-15226/2005, il monitoraggio regionale sui livelli assistenziali erogati da parte del complesso delle strutture residenziali convenzionate con S.S.R. e sui corrispondenti valori tariffari.

Tale monitoraggio, analizzato e discusso nell'incontro del Tavolo congiunto Regione-Territorio in data 20.4.2006, ha evidenziato che la disomogeneità sviluppatasi sul territorio nel corso del decennio successivo all'emanazione della D.G.R. 41-42433/1995 e ad oggi radicata nelle diverse aree del Piemonte, è tale da richiedere un percorso di adeguamento verso livelli uniformi, sia assistenziali che tariffari, certamente più graduale e modulato rispetto all'annualità prevista dalla D.G.R. 17/2005.

Per tale motivo è stata adottata, quale provvedimento di tipo transitorio, la D.G.R. n. 36-2724 del 27.4.2006 con la quale è stato differito al 31.7.2006 il termine di scadenza della fase transitoria di cui alla D.G.R. 17-15226 del 30.3.2006.

Dalle risultanze del monitoraggio sopra citato occorre dare atto che la diversificazione tariffaria connessa all'erogazione, nelle varie aree del territorio regionale, dei livelli assistenziali previsti dalla D.G.R. 41-42433/1995 presso le strutture RSA e RAF, è ad oggi tale che l'immediata applicazione delle tariffe previste a regime dalla D.G.R. 17-15226/2005 comporterebbe, su gran parte del territorio, una situazione di insostenibilità gestionale ed economica da parte di tutti i soggetti coinvolti nell'assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti: A.S.L., Enti locali e relativi Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e, in primo luogo, gli Utenti stessi.

Il processo verso l'attuazione del nuovo modello assistenziale deve essere pertanto affrontato con una realistica gradualità, fondata sul necessario collegamento fra l'incremento del livello tariffario, finalizzato a rendere più uniformi le tariffe applicate sul territorio regionale e l'incremento non solo quantitativo ma anche qualitativo del livello assistenziale offerto dalle strutture erogatrici del servizio.

Peraltro la stessa D.G.R. 17/2005, All.2, punto 4, nella parte finale "Norme di salvaguardia" ha stabilito che "nei presidi in cui il contratto di lavoro prevalente applicato al personale operante, sia dipendente che convenzionato, fa riferimento al salario medio convenzionale, la tariffa giornaliera viene determinata in relazione ai costi del lavoro realmente sostenuti e adeguati rispetto ai valori contrattuali. In questo caso la progressione applicativa del modello assistenziale e della relativa valorizzazione economica è coniugabile, come tempistica, con il percorso di gradualità previsto per il definitivo superamento dei salari medi convenzionali".

In tale contesto, occorre altresì far riferimento a quanto previsto dalla D.G.R. n. 79-2953 del 22.5.2006, Titolo III, art.12.

Pertanto, nell'ottica di un approccio flessibile al nuovo modello assistenziale, organizzativo e tariffario, si ritiene opportuno definire una progressione temporale nel processo di adeguamento che, partendo dall'eterogenea realtà oggi esistente sul territorio regionale, consenta un'evoluzione verso livelli assistenziali e corrispondenti risorse impiegate, concretamente sostenibile da parte del sistema complessivo e coerente con le esigenze espresse da tutti i soggetti coinvolti in tale sistema.

Il percorso di graduale riorganizzazione del modello di residenzialità si coniuga con il costante sviluppo annuo che sta interessando il complesso delle risposte erogate dal sistema socio-sanitario a favore delle persone anziane non autosufficienti, in alternativa all'istituzionalizzazione: tali risposte vanno dall'assistenza domiciliare socio-assistenziale, alle attività di cure domiciliari erogate in forma integrata fra sistema sanitario e sistema sociale, per rispondere ai bisogni connessi alle diverse fasi in cui si articola il percorso assistenziale (intensiva, estensiva e lungoassistenza).

In base alle risultanze del monitoraggio annuo sul complesso delle attività socio-sanitarie destinate alle persone anziane non autosufficienti, si rende necessario pianificare il processo finalizzato ad un progressivo abbattimento delle liste d'attesa, nell'ambito della valutazione regionale dei Piani di Attività aziendali presentati nel periodo a cui il presente piano d'intervento si riferisce.

Si rende infine necessaria l'abrogazione della D.G.R. 113-15760 del 30.12.1996, considerata l'incoerenza della medesima con il nuovo modello organizzativo, gestionale e tariffario di cui alla D.G.R. 17-15226/2005, verso il quale il percorso di cui al presente provvedimento è tendenzialmente diretto.

Sentito il Consiglio Regionale di Sanità e Assistenza nella seduta del 27.7.2006, con esito favorevole e preso atto delle raccomandazioni espresse;

sentite le rappresentanze delle diverse componenti e parti coinvolte nel Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria e preso atto delle rispettive osservazioni espresse negli incontri del 29.6.2006 e 4.7.2006, nonché delle osservazioni scritte successivamente pervenute;

informato il Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria nell'incontro del 28.7.2006;

data comunicazione alla IV Commissione consiliare, ai sensi dell'art.8 della legge regionale 12 dicembre 1997, n. 61;

visto il D.P.C.M. 29.11.2201, Allegato 1, punto 1.C;

vista la legge 30 dicembre 2004, n.311 e la legge 23 dicembre 2005, n.266;

vista la legge 21 aprile 2006, n. 15;

vista la D.G.R. n. 17-15226 del 30.3.2005;

vista la D.G.R. n. 36-2724 del 27.4.2006;

vista D.G.R. n. 79-2953 del 22.5.2006, Titolo III, art.12;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

* di approvare, per le motivazione in premessa indicate, il piano di intervento per gli anni 2006-2008, finalizzato a condurre alla progressiva attuazione del modello assistenziale, organizzativo e tariffario di cui alla D.G.R. 17-15226/2005, come descritto nell'Allegato A facente parte integrante della presente deliberazione;

* di disporre che le Aziende Sanitarie Locali, gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali ed i soggetti gestori delle strutture residenziali diano applicazione alle disposizioni di cui alla presente deliberazione a decorrere dall'1.8.2006, regolando i reciproci rapporti secondo i criteri e gli indirizzi di cui all'Allegato A ed alla Tabella 1, facenti parte integrante della presente deliberazione;

* di disporre l'abrogazione della D.G.R. n. 113-15760 del 30.12.1996, coerentemente con i principi e gli indirizzi contenuti nell'Allegato A, facente parte integrante della presente deliberazione;

* di dare atto che gli oneri di competenza sanitaria connessi all'attuazione della presente deliberazione trovano copertura finanziaria nelle quote attribuite annualmente alle AA.SS.LL. attraverso il riparto delle risorse destinate ad attività e servizi a favore degli anziani non autosufficienti (Cap. 15111/2006 - UPB 28051);

* di ribadire che, per quanto riguarda l'integrazione della retta giornaliera a carico dell'Ente Gestore delle funzioni socio-assistenziali per gli utenti la cui situazione reddituale e/o patrimoniale non consente il totale pagamento, la Regione, come peraltro già stabilito nell'All. 2 punto

3 della D.G.R. 17-15226/2005, concorre a supportare il processo di attuazione progressiva del modello assistenziale integrando le risorse destinate agli Enti gestori socio-assistenziali attraverso il Fondo regionale per la gestione del servizio integrato degli interventi e servizi sociali (Cap.14821/2006 - UPB 30021). Tali risorse saranno ripartite con le modalità già indicate nella deliberazione succitata.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art.61 dello Statuto e dell'art.14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato A

Assistenza residenziale per anziani non autosufficienti erogata in convenzione con il S.S.R.

Percorso di progressione 2006 - 2008.

Il piano di progressione sintetizzato nella Tabella 1 si sviluppa attraverso soglie di incremento annuo che, a partire dalle tariffe attualmente applicate, si articolano tendenzialmente verso i valori tariffari definiti dalla D.G.R. 17-15226 del 30.3.2005 per il livello base del modello assistenziale.

Le soglie d'incremento tariffario sono:

- * valori massimi e pertanto non possono essere superati nelle convenzioni stipulate a livello locale;
- * modulate in relazione a quattro diversi scaglioni di valori tariffari attualmente applicati sul territorio rispettivamente nelle RSA e nelle RAF;
- * articolate nei periodi: 1.8 - 31.12.2006; 1.1 - 31.12.2007; 1.1 - 31.12.2008;
- * omnicomprensive del tasso d'inflazione e delle quote attualmente corrisposte dagli Utenti inseriti in convenzione con il S.S.R., come aggiuntive rispetto alla retta giornaliera, ad eccezione delle spese per le prestazioni elencate dalla D.G.R. 17-15226/2005, All.1, sotto la voce "Altre attività alberghiere e/ di servizio alla persona".

Le soglie d'incremento annuo devono essere modulate affinché la tariffa di ciascuna struttura residenziale sia progressivamente omogenea per tutti i posti letto convenzionati con il S.S.R., anche se con Aziende Sanitarie Locali diverse.

Con apposita deliberazione regionale, da adottarsi entro il 31.12.2008, viene definito, sulla base del monitoraggio annuo dei livelli assistenziali erogati, sia quantitativi che qualitativi, delle tariffe applicate e dei costi effettivamente sostenuti dalle strutture erogatrici, il piano conclusivo per l'applicazione a regime, su tutto il territorio regionale, del modello assistenziale e tariffario di cui alla D.G.R. 17-

15226/2005, con l'apporto degli eventuali correttivi e/o l'individuazione degli elementi di flessibilità, qualora gli stessi si rendessero necessari sulla base della realtà e delle criticità rilevate nel monitoraggio.

Tariffe che superano i valori definiti a regime per il livello base

La Regione, tramite le A.S.L. congiuntamente agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, provvede a verificare i livelli assistenziali erogati da parte delle strutture residenziali che applicano agli Utenti inseriti in convenzione con il S.S.R., tariffe residenziali superiori ai valori stabiliti a regime dalla D.G.R. 17-15226/2005, per il livello base.

Tale verifica riguarda, per ciascuna di queste strutture:

- a) gli standard assistenziali erogati, con riferimento ai parametri complessivi definiti dalla D.G.R. 17-15226/2005, All.1, Tabella A, per il livello prestazionale incrementato;
- b) l'appropriatezza e la coerenza del livello assistenziale erogato rispetto al bisogno degli Utenti ospiti della struttura;
- c) i fattori di costo impiegati per l'erogazione di tali standard assistenziali.

La suddetta verifica compete rispettivamente:

- a) alle Commissioni di Vigilanza, sulla base delle competenze e degli strumenti di controllo previsti dalla normativa vigente in materia;
- b) alle U.V.G. territorialmente competenti, le quali procedono alla verifica della congruità delle prestazioni erogate dalle strutture con i bisogni attuali degli Utenti, integrando la valutazione clinica con le scale in uso;
- c) ai distretti e/o alle strutture aziendali competenti per l'assistenza residenziale socio-sanitaria, congiuntamente agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali.

Tale verifica deve concludersi entro il 15.12.2006 con la certificazione, sottoscritta dall'A.S.L., dagli Enti gestori socio-assistenziali di riferimento territoriale degli Utenti inseriti, nonché dalle strutture residenziali stesse, dell'afferenza dei livelli assistenziali erogati da tali strutture alla tipologia del livello prestazionale incrementato rispetto al livello base. In caso contrario le tariffe sono ricondotte ai valori stabiliti dalla D.G.R. 17-15226/2005 con riferimento al livello base.

L'esito della suddetta verifica comporta l'applicazione, dall'1.1.2007, della quota di compartecipazione del S.S.R. stabilita dalla D.G.R. 17-15226/2005, Tabella D con riferimento al livello prestazionale incrementato, corrispondente al 57,7% della tariffa complessiva per le RSA-alta intensità assistenziale e al 50% per le R.A.F.-media intensità assistenziale.

Adempimenti e indirizzi di salvaguardia nel percorso di progressione.

La revisione organizzativa del modello regionale per l'assistenza residenziale ad anziani non autosufficienti nella direzione prevista dalla D.G.R. 17-15226/2005, necessita di un processo di avvicinamento tendenziale strettamente correlato all'andamento tariffario sopra descritto.

Tale processo, articolato nell'arco del periodo 2006-2008, è finalizzato a predisporre, dal livello regionale a quello locale, tutti gli strumenti programmatori, organizzativi e gestionali necessari a consentire, in modo graduale e coerente con la realtà territoriale, il passaggio dal modello assistenziale di cui alla D.G.R. 41-42433/1995 a quello di cui alla D.G.R. 17-15225/2005.

Questi strumenti sono quelli previsti dalla D.G.R. 17-15226/2005, la disciplina dei quali è necessariamente correlata e conseguente alle strategie ed alla pianificazione pluriennale in materia socio-sanitaria, contenute nel P.S.S.R. in corso di approvazione.

D'altro lato, la disciplina regionale di alcuni aspetti richiamati dalla D.G.R. 17-15226/2005 con riferimento specifico all'assistenza residenziale per anziani, quali l'erogazione dei farmaci di fascia C e l'espletamento del servizio di trasporto a carico del S.S.R., necessita di essere ricondotta ad un ambito più generale nel quale tali servizi siano affrontati e normati con riferimento alla totalità dei cittadini ed al quadro inerente all'area socio-sanitaria complessiva.

Nelle more della completa definizione degli strumenti applicativi del nuovo modello di residenzialità, correlati al documento di Piano in fase di discussione, si individuano gli adempimenti prioritari attraverso i quali, a livello regionale e territoriale, deve essere governato il processo di progressione tariffaria oggetto del presente provvedimento.

E' fatto obbligo alle strutture di affiggere, in apposita bacheca, facilmente consultabile, l'orario settimanale dell'effettiva presenza medica, infermieristica, riabilitativa e di assistenza tutelare alla persona.

1) Incrementi tariffari collegati a progettazione del percorso di progressione.

Le A.S.L., attraverso i distretti sanitari, congiuntamente agli Enti gestori socio-assistenziali, verificano e validano annualmente, a preventivo e a consuntivo, i progetti di progressione presentati dalle strutture residenziali convenzionate per l'assistenza ad anziani non autosufficienti nel periodo 1.8.2006-31.12.2008.

Tali progetti sono correlati al riconoscimento degli incrementi tariffari e devono esplicitare:

a. i livelli di assistenza erogati dalle strutture, sia in termini quantitativi che qualitativi, nella direzione del modello assistenziale previsto dalla D.G.R. 17-15226/2005 per il livello base, in concomitanza con la progressione tariffaria annuale;

b. i costi effettivamente sostenuti per l'erogazione di tali livelli assistenziali, articolati con riferimento ai diversi fattori impiegati (personale, costi alberghieri, strutturali e di gestione);

c. la/e tipologia/e contrattuale/i applicata/e al personale operante nella struttura ed il percorso per il progressivo superamento del salario medio convenzionale, laddove applicato;

d. le spese per prestazioni direttamente a carico dell'Utente, in aggiunta alla retta giornaliera, in quanto "Altre attività alberghiere e/o di servizio alla persona" ai sensi dell'Allegato 1, punto C) della D.G.R. 17-15226/2005;

e. l'orario settimanale di effettiva presenza medica, infermieristica, riabilitativa ed assistenziale in vigore nella struttura nonché le modalità attuate per informare gli Utenti.

Al fine di garantire criteri di omogeneità nella programmazione locale del percorso, le linee guida per la definizione dei progetti di progressione sono definite a livello regionale.

Come già previsto dalla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato 2, punto 4, "Norme di salvaguardia", la determinazione della tariffa, con l'applicazione dell'incremento correlato al livello assistenziale erogato, avviene attraverso un contratto, di durata annuale, fra l'A.S.L., la struttura residenziale ed il soggetto gestore delle funzioni socio-assistenziali di riferimento, secondo i criteri di ripartizione della tariffa stabiliti dalla deliberazione stessa (Tabella D).

2) Prestazioni alberghiere aggiuntive.

Le prestazioni di cui al sopra citato punto d) afferiscono all'area dei servizi alberghieri: pertanto, ferme restando le competenze delle Commissioni di Vigilanza ai sensi della vigente normativa regionale, la funzione di tutela dell'Utente per quanto attiene a tali prestazioni, escluse o ulteriori rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi all'area socio-sanitaria (D.P.C.M. 29.11.2001), compete agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali.

Riguardo a tali prestazioni gli Ospiti devono essere dettagliatamente informati in merito agli eventuali servizi afferenti all'area di cui al punto d) (quali ad es. supplementi per camera singola e/o per camera con accessori ulteriori , etc.) che possono essere offerti dalle strutture residenziali con oneri a totale carico degli Ospiti stessi, garantendone trasparenza e possibilità di scelta di usufruirne o meno.

Tale informativa è garantita:

* per gli Utenti già ospiti,

dalle strutture residenziali attraverso gli strumenti disciplinati dalla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato 1.C, punto 3 (Regolamento della struttura e Carta dei Servizi), contenenti tutti gli elementi elencati dalla deliberazione stessa;

* per i nuovi inserimenti,

dall'A.S.L. che dispone l'inserimento, attraverso la consegna degli strumenti informativi di cui sopra all'Utente che viene inserito in una struttura residenziale a gestione diretta o convenzionata.

Tutte le attività indicate dalla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato 1, punto B sotto la voce "Prestazioni" sono comprese nella tariffa giornaliera applicata dalla struttura ed oggetto del piano di progressione di cui alla presente deliberazione, fatta eccezione per le attività di cui al sottopunto d. del precedente punto 1.

Le A.S.L. e gli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, sulla base delle rispettive competenze, sono responsabili di garantire l'osservanza delle suddette disposizioni effettuando le necessarie azioni di vigilanza e, nel caso di accertamento di inadempienza, provvedono all'adozione degli opportuni provvedimenti relativamente alle convenzioni in atto con le strutture residenziali interessate.

3) Attività valutative

La Commissione Unità di Valutazione Geriatrica (UVG) di ogni A.S.L., operante con riferimento agli ambiti distrettuali, svolge la propria attività al fine di assolvere ai compiti valutativi di competenza, con obbligo di dare risposte all'Utente entro 60 giorni dalla richiesta secondo le modalità già previste dalla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato 1.A

Durante il processo di progressione verso il nuovo modello di assistenza residenziale per anziani non autosufficienti, nelle more della definizione regionale degli strumenti valutativi e delle linee-guida relative all'adozione ed all'aggiornamento del P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato), la rivalutazione del progetto individuale può essere disposta esclusivamente dall'UVG.

La Regione provvede a definire lo strumento valutativo previsto dalla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato 1.A (Cartella Geriatrica) sulla base degli esiti della sperimentazione effettuata sul territorio a decorrere dal 22.11.2005.

4) Compartecipazione Utenti sulla retta residenziale

Attualmente gli Enti Gestori delle funzioni socio-assistenziali utilizzano una varietà molto differenziata di criteri per definire la condizione economica dell'utente, producendo diversità assai profonde tra i diversi Enti e generando sperequazioni a danno di utenti residenti in territori differenti.

Per tale motivo, confermando la volontà di definire criteri uniformi di compartecipazione dei cittadini alla spesa per i servizi e per le prestazioni non sanitarie, nelle more di una disciplina nazionale concordata in sede di Conferenza Stato-Regioni, la Regione promuove forme di incentivazione a favore dei Comuni e/o degli Enti Gestori dei servizi socio-assistenziali che si impegnano ad attuare azioni finalizzate a realizzare una maggiore omogeneità, sul territorio regionale, per quanto attiene ai criteri di contribuzione alla retta giornaliera a carico dell'Utente anziano non autosufficiente, prendendo a riferimento il solo reddito e patrimonio dell'utente.

I criteri per la corresponsione dell'incentivo regionale saranno determinati tenendo conto della situazione attualmente esistente sul territorio.

Le risorse occorrenti al pagamento degli incentivi trovano copertura nell'ambito del Fondo regionale per la gestione del servizio integrato degli interventi e servizi sociali (cap.14821/2006 - UPB 30021) e saranno assegnate ai Comuni e/o agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, che dimostreranno di aver modificato i propri regolamenti dopo l'entrata in vigore del presente provvedimento,

5) Monitoraggio regionale

La Regione verifica annualmente il percorso di progressione verso il nuovo modello assistenziale e tariffario definito dalla D.G.R. 17-15226/2005, informando delle risultanze il Tavolo congiunto Regione-Territorio per l'applicazione dei L.E.A. sull'area socio-sanitaria.

Il monitoraggio regionale ha per oggetto i progetti di progressione di cui al punto 1) ed il corrispondente andamento tariffario annuo risultante dalle convenzioni ed è finalizzato ad analizzare ed a valutare lo sviluppo qualitativo dei livelli assistenziali, del modello organizzativo e gestionale e della corrispondente valorizzazione tariffaria, nella prospettiva di ottimizzare l'intervento di sistema e non solo economico.

Obiettivo del monitoraggio è quello di predisporre le condizioni di omogeneità delle risposte erogate nelle diverse realtà territoriali e dei corrispettivi pagati dal sistema pubblico e dagli Utenti, in modo tale da consentire l'attuazione a regime del nuovo modello di residenzialità definito dalla D.G.R.17-15226/2005, con l'eventuale apporto dei correttivi che saranno resi necessari per consentirne la massima coerenza con l'effettivo fabbisogno dei cittadini anziani non autosufficienti ospiti delle strutture residenziali convenzionate con il S.S.R.

A livello generale, il monitoraggio sull'assistenza residenziale a favore di anziani non autosufficienti rappresenta uno dei punti cardine destinati a fornire elementi in base ai quali:

* definire uno schema di convenzione-tipo per l'erogazione del servizio di assistenza residenziale a favore delle persone anziane non autosufficienti;

* indirizzare l'esercizio della funzione di vigilanza sull'attività e sul servizio reso da tali strutture, in modo da garantire non soltanto la coerenza con i parametri quantitativi stabiliti dalla normativa, ma anche e soprattutto la qualità del servizio erogato.

Il coordinamento del monitoraggio, in funzione di tali obiettivi strategici, avviene nell'ambito di un apposito gruppo di lavoro regionale socio-sanitario, integrato con professionalità specifiche operanti sul territorio nell'ambito della sanità territoriale e dei servizi socio-assistenziali, il cui mandato si esplica anche attraverso il confronto con i gruppi di lavoro istituiti in materia di accreditamento e di vigilanza sulle strutture sanitarie, ai sensi della D.G.R. n. 60-2595 del 10.4.2006.

La Regione individua i criteri e le procedure relative al processo di accreditamento, conformemente a quanto previsto dalla D.C.R. n. 616/2000 per le strutture residenziali socio-sanitarie e prevedendo la partecipazione congiunta del comparto sanitario e di quello sociale in ciascuna fase del processo.