Articolo 1

(Comunità alloggio per anziani)

Denominazione	Comunità alloggio per anziani
Codice Nomenclatore	Codice regionale D5 codice CISIS M3-A
Descrizione	La Comunità alloggio per anziani è organizzata funzionalmente come comunità a carattere familiare, è destinata ad ospitare un ristretto numero di anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti da un minimo di sette ad un massimo di venti, in rapporto alle dimensioni degli ambienti, compresi eventuali due posti per l'emergenza.
Finalità, tipologia e destinatari	La Comunità si propone di mantenere l'equilibrio tra anziano e Istituzione e tende a garantirgli un sistema integrato di servizi socio assistenziali e socio sanitari. Detto sistema, permette all'anziano, ospite della Comunità, il mantenimento di normali condizioni di vita, con la possibilità di permanere nel proprio ambiente familiare, ove è possibile, oppure offrendogli una vita di comunità attraverso la realizzazione di strutture di ridotte dimensioni. La Comunità Alloggio, quindi, tende a far vivere l'anziano in un ambiente simile a quello familiare, garantisce all'ospite una vita comunitaria parzialmente autogestita, favorendo la reciproca solidarietà fra gli ospiti stessi. Cerca di contenere il declino dell'anziano e, per favorire il mantenimento dell'autosufficienza, stimola l'ospite a svolgere autonomamente una serie di utilità e di occupazioni quotidiane e favorisce l'integrazione sociale con il modo esterno.
Utenza	Anziani maschi e femmine autosufficienti o parzialmente autosufficienti, che non necessitano, comunque, di assistenza sanitaria continua.
Ricettività	Da 7 a 20 anziani di entrambi i sessi.
Caratteristiche strutturali	Le caratteristiche strutturali della Comunità sono le più idonee per rispondere in modo adeguato alle esigenze socio assistenziali e psicologiche dell'anziano; infatti, essa si caratterizza in un complesso di mini appartamenti per anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti, collegata ad una struttura centralizzata di servizi comuni (lavanderia, cucina, mensa, soggiorno, sala ricreativa, ecc.). Deve essere insediata in edifici abitativi ubicati in zone che consentano l'agevole accesso ai servizi ricreativi, culturali e socio sanitari nel territorio. La Comunità deve garantire le condizioni di sicurezza previste dalla normativa vigente e deve, inoltre, rispettare le disposizioni in materia di eliminazione di barriere architettoniche (Legge 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni ed integrazioni). La superficie minima di ogni Comunità deve essere di mq. 150. Le camere da letto devono poter ospitare fino ad una massimo di tre persone ed avere le seguenti superfici: - mq. 9,00 per un posto letto; - mq. 16,00 per due posti letto; - mq. 24,00 per tre posti letto. Deve essere garantita la presenza di almeno: - 1 bagno ogni 4 ospiti contiguo o facilmente accessibile dalla camera da letto di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine fornito di doccia senza alcun dislivello tra la pedana e il pavimento. Lungo i muri devono essere installati gli opportuni corrimano e la stanza fornita di campanello d'allarme; - di cui 1 bagno assistito destinato alla non autosufficienza, ogni 20 posti letto, dotato di tutti i confort, degli ausili necessari a favorire l'autosufficienza come i sostegni e i maniglioni. Per ogni posto letto deve essere installato il campanello di chiamata. Collegati ai luoghi comuni, devono essere garantiti almeno due bagni. La Struttura, se si sviluppa su più livelli, deve essere dotata di ascensore con caratteristiche tecniche e dimensionali tali da trasportare le carrozzine. Devono essere presenti i seguenti ambienti comuni: a) **Sala da Pranzo**: il locale destinato a sala da pranzo deve avere un aspetto molto invitante, tenendo cura in alcuni accorgimenti come quelli di evitare pareti smaltate, tavolini in formica, luce fredda e poco illuminante. Per il dimensionamento del locale deve essere valutato il rapporto pari a 1,50 mq. per ospite e comunque la superficie totale della sala da pranzo non dovrà essere inferiore a mq. 20,00. b) **Soggiorno**: il locale destinato a soggiorno vedrà la realizzazione di attività socio educative e socio ricreative. E' l'ambiente idoneo per attività di integrazione sociale con la comunità locale attraverso attività di animazione, videoteca, lettura ecc.. Per il dimensionamento del soggiorno deve essere valutato il rapporto pari a mq. 1,50 per ospite e comunque non inferiore a mq. 20,00. c) **Cucina**: nel caso in cui la struttura stessa provvede alla preparazione dei pasti al proprio interno il locale destinato a cucina centralizzata deve avere una superficie

	spaziosa per garantire la preparazione delle vivande, la cottura dei cibi ed il lavaggio delle pentole. La cucina deve essere collegata facilmente con l'esterno attraverso un percorso breve, tale da permettere al personale addetto, tutte quelle operazioni di carico e scarico, senza sforzi eccessivi. Il locale destinato a ripostiglio deve essere annesso al locale cucina. Nella cucina i fornelli ed i piani di lavoro devono essere posti alla medesima altezza e presentare una superficie per far scorrere i recipienti bollenti, anziché alzarli. Ove la preparazione dei pasti sia affidata a ditte esterne la struttura deve essere provvista solo di un locale munito di attrezzatura minima per riscaldare i pasti e le bevande. d) **Lavanderia**: il locale destinato a lavanderia e stireria, deve avere una superficie minima di mq. 14,00, con annesso il locale per il deposito della biancheria sporca La Comunità deve essere dotata di impianti tecnologici che devono essere realizzati a regola d'arte e devono rispettare la normativa vigente in materia impiantistica ed essere dotati di certificazione alle Norme UNI e ISO. La pavimentazione devono essere realizzata con materiali antisdrucciolevoli, in particolar modo nei bagni e nella cucina.
Organizzazione interna e Personale	La direzione della Comunità alloggio per anziani deve essere affidata ad un Assistente Sociale che coordina le attività. La dotazione organica deve prevedere: - un coordinatore responsabile della struttura, nella figura dell'Assistente Sociale, che assicuri una presenza di almeno 12 ore settimanali; - un Assistente geriatrico o Operatore Sociosanitario (O.S.S.) ogni 10 ospiti nei turni diurni, 1 ogni 20 ospiti nel turno notturno; - un Assistente di base, OSA, ogni 10 ospiti, che deve garantire il servizio di base tra le ore 7,00 e le ore 20,00; - 1 Animatore di residenze per anziani o Animatore socio-educativo ogni 20 ospiti per non meno di 9 ore settimanali; - un Cuoco se i pasti vengono preparati all'interno. L'Assistenza sanitaria è garantita dal medico di medicina generale e dai servizi distrettuali in regime domiciliare (ADI). Dovranno essere erogate le seguenti prestazioni: - somministrazione pasti; - assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane; - attività aggregativa e ricreativo culturali; - eventuali prestazioni sanitarie in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio.
Modalità di ammissione e dimissione	Per i soli casi di anziani disabili e/o non autosufficienti l'ammissione alla struttura avviene su proposta della Unità di Valutazione Multidimensionale integrata sociosanitaria, la quale definisce il piano assistenziale individuale e propone la migliore soluzione organizzativa possibile nel rispetto della libera scelta dell'utente/paziente e dei propri familiari. E' consentito l'accesso anche in assenza delle predetta valutazione per 30 giorni, periodo entro il quale dovrà essere espletata la prevista procedura e acquisita la relativa documentazione (PAI) a responsabilità del soggetto gestore della struttura. Negli altri casi l'accesso alla struttura è libero.
Integrazione sociosanitaria	La struttura non ha rilevanza sociosanitaria.
Retta e compartecipazione degli utenti al costo	In caso di accreditamento della struttura la retta giornaliera deve essere fissata all'interno di quella minima e massima indicata dal Piano Sociale Regionale vigente. La retta varia in base alle condizioni economiche della famiglia e/o dell'utente ed è a carico della famiglia dell'anziano o, in caso di incapienza, del Comune e/o dell'Ambito Sociale in cui è residente l'anziano all'atto dell'ammissione. Le modalità di compartecipazione al costo del servizio sono disciplinate al Titolo IV del presente regolamento.

Articolo 2

(Casa di riposo)

Denominazione	Casa di riposo
Codice Nomenclatore	Codice regionale D4 codice CISIS M3-E
Descrizione	La Casa di riposo è una struttura residenziale per anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti organizzata funzionalmente come struttura a carattere comunitario. Si propone di dare stimoli ed aiuto per sviluppare il grado di autonomia dell'anziano in attività socio ricreative, culturali e del tempo libero.
Finalità, tipologia e destinatari	La Casa di riposo è una struttura residenziale che offre standard assistenziale agli anziani autosufficienti e parzialmente autosufficienti, che non necessitano di assistenza sanitaria continua. La Casa di riposo è organizzata funzionalmente come struttura a carattere comunitario ed è destinata ad ospitare fino ad un massimo di ottanta anziani, compresi eventuali posti per l'emergenza. La Casa di riposo si propone di dare stimoli ed aiuto per sviluppare il grado di autonomia dell'anziano per la realizzazione di attività socio ricreative, culturali e di manipolazione.
Utenza	Anziani maschi e femmine autosufficienti o parzialmente autosufficienti, che non necessitano, comunque, di assistenza sanitaria continua.
Ricettività	Fino a un massimo di 80 posti letto compresi eventuali posti per l'emergenza
Caratteristiche strutturali	La Casa di riposo deve essere ubicata possibilmente all'interno del centro abitato, o in un luogo del territorio comunale urbanizzato con possibilità di facile accesso ai servizi comunali ed extra comunali. Deve essere priva di barriere architettoniche che possano delimitare l'autonomia dell'anziano. Le camere da letto devono poter ospitare fino ad una massimo di tre persone ed avere le seguenti superfici: - mq. 9,00 per un posto letto; - mq. 16,00 per due posti letto; - mq. 24,00 per tre posti letto. Per ogni posto letto deve essere installato il campanello di chiamata. Deve essere garantita la presenza di almeno: - 1 bagno ogni 4 ospiti contiguo o facilmente accessibile dalla camera da letto di dimensioni tali da permettere l'ingresso e la rotazione delle carrozzine fornito di doccia senza alcun dislivello tra la pedana e il pavimento. Lungo i muri devono essere installati gli opportuni corrimano e la stanza fornita di campanello d'allarme; - di cui 1 bagno assistito destinato alla non autosufficienza, ogni 20 posti letto, dotato di tutti i confort, degli ausili necessari a favorire l'autosufficienza come i sostegni e i maniglioni. - collegati ai luoghi comuni, devono essere garantiti almeno due bagni. La Struttura, se si sviluppa su più livelli, deve essere dotata di ascensore con caratteristiche tecniche e dimensionali tali da trasportare le sedie a rotelle. I locali devono essere adeguati alle modalità organizzative adottate per il servizio lavanderia, guardaroba e ristorazione. Inoltre, deve essere installata una linea telefonica per gli ospiti. Nella Casa di riposo vanno previsti i seguenti ambienti: 1. l'area soggiorno, al fine di consentire i rapporti interpersonali tra gli ospiti di cui la superficie minima disponibile non deve essere inferiore a mq. 18,00; 2. l'ambiente per le attività ricreative deve avere una superficie minima disponibile non inferiore a mq. 20,00; 3. la sala da pranzo deve avere una superficie minima per ospite non inferiore a mq. 1,50; 4. il locale adibito a spogliatoio per il personale; 5. il bagno per il personale, dotato di tutti i servizi; 6. il locale biancheria con annesso il deposito della biancheria sporca; 7. il locale cucina, con annesso il ripostiglio; 8. l'ambulatorio, con annesso bagno, con una superficie non inferiore a mq. 20,00; 9. ingresso ove allocare la reception. Ogni ambiente deve essere dotato della chiamata d'allarme. Inoltre, devono essere presente una cucina con le seguenti caratteristiche: il locale destinato a cucina centralizzata deve avere una superficie minima di mq. 30,00; deve essere spaziosa per garantire la preparazione delle vivande, la cottura dei cibi e di lavaggio delle pentole. La cucina deve essere collegata facilmente con l'esterno attraverso un percorso breve, tale da permettere al personale addetto, tutte quelle operazioni di carico e scarico, senza sforzi

	eccessivi. Il locale destinato a ripostiglio deve essere annesso al locale cucina. Nella cucina i fornelli ed i piani di lavoro devono essere posti alla medesima altezza e presentare una superficie per far scorrere i recipienti bollenti, anziché alzarli. Gli impianti tecnologici a servizio della Casa di riposo devono essere realizzati a regola d'arte e devono rispettare la normativa vigente in materia impiantistica. Devono essere dotati di certificazione alle Norme UNI e ISO. I pavimenti devono essere antisdrucciolevoli, in particolar modo nei bagni e nella cucina. Eventuali corridoi devono essere dotati dei necessari corrimano.
Organizzazione interna e Personale	L'assistenza sanitaria è garantita dal medico di medicina generale e dai servizi distrettuali in regime domiciliare (ADI). Dovranno essere erogate le seguenti prestazioni: - somministrazione pasti; - assistenza agli ospiti nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane; - attività aggregativa e ricreativo culturali; - eventuali prestazioni sanitarie in relazione alle specifiche esigenze dell'utenza ospitata, assimilabili alle forme di assistenza rese a domicilio; - servizi cucina: è necessaria la presenza almeno di un cuoco e di un addetto alla cucina; - servizio di lavanderia e stireria: è necessaria la presenza di almeno un addetto; I servizi di cucina, di lavanderia, di pulizia e stireria possono essere assicurati mediante convenzione con ditte esterne. In tal caso il personale dedicato non è conteggiato. **Personale** La direzione della Casa di riposo deve essere affidata ad un Assistente Sociale che coordina le attività. La dotazione organica deve prevedere: - un coordinatore responsabile della struttura, nella figura dell'Assistente Sociale, che assicuri una presenza di almeno 12 ore settimanali; - un Assistente geriatrico o Operatore Sociosanitario (O.S.S.) ogni 10 ospiti nei turni diurni, 1 ogni 20 ospiti nel turno notturno; - un Assistente di base, OSA, ogni 10 ospiti, che deve garantire il servizio di base tra le ore 7,00 e le ore 20,00; - un Animatore di residenze per anziani o Animatore socio-educativo ogni 20 ospiti per non meno di 9 ore settimanali; - un Cuoco se i pasti vengono preparati all'interno.
Modalità di ammissione e dimissione	Per i soli casi di anziani disabili e/o non autosufficienti l'ammissione alla struttura avviene su proposta della Unità di Valutazione Multidimensionale integrata sociosanitaria, la quale definisce il piano assistenziale individuale e propone la migliore soluzione organizzativa possibile nel rispetto della libera scelta dell'utente/paziente e dei propri familiari. E' consentito l'accesso anche in assenza delle predetta valutazione per 30 giorni, periodo entro il quale dovrà essere espletata la prevista procedura e acquisita la relativa documentazione (PAI) a responsabilità del soggetto gestore della struttura. Negli altri casi l'accesso alla struttura è libero.
Integrazione sociosanitaria	La struttura non ha rilevanza sociosanitaria.
Retta e compartecipazione degli utenti al costo	In caso di accreditamento della struttura la retta giornaliera deve essere fissata all'interno di quella minima e massima indicata dal Piano Sociale Regionale vigente. La retta varia in base alle condizioni economiche della famiglia e/o dell'utente ed è a carico della famiglia dell'anziano o, in caso di incapienza, del Comune e/o dell'Ambito Sociale in cui è residente l'anziano all'atto dell'ammissione. Le modalità di compartecipazione al costo del servizio sono disciplinate al Titolo IV del presente regolamento.

Articolo 3

(Residenza protetta sociosanitaria per anziani)

1. La Residenza protetta socio-sanitaria per anziani è una struttura sociosanitaria ed è autorizzata e accreditata secondo quanto stabilito dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie" e per la parte di integrazione sociosanitaria dalle dal presente articolo.

Denominazione	Residenza Protetta Sociosanitaria per anziani (RPS Anziani)
Codice Nomenclatore	Codice regionale D3 codice CISIS M3L
Descrizione	La Residenza protetta sociosanitaria per anziani è una dimora per anziani non autosufficienti non assistibili a domicilio con media necessità di tutela sanitaria che necessitano di prestazioni di lungo assistenza e/o mantenimento.
Finalità, tipologia e destinatari	Accoglienza, gestione della vita quotidiana, orientata alla tutela della persona anziana non autosufficiente e un bisogno assistenziale di rilievo sanitario, organizzati in gruppi distinti per patologie compatibili.
Ricettività	Massimo 120 posti organizzati in nuclei da un minimo di 10 ad un massimo di 30 ospiti.
Caratteristiche strutturali	Sono definite dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie"
Organizzazione interna e Personale	Personale e organizzazione sono definiti dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie".
Modalità di ammissione e dimissione	L'ammissione al servizio avviene su proposta della Unità di Valutazione Multidimensionale integrata sociosanitaria, la quale definisce il piano assistenziale individuale e propone l'ammissione alla struttura nel rispetto della libera scelta dell'utente/paziente e dei propri familiari.
Integrazione sociosanitaria	La struttura ha rilevanza sociosanitaria. Ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 i costi sono per il 50% a carico del Sistema Sanitario Regionale e per il 50% a carico degli utenti e/o, nei casi di incapienza, a carico del Comune o dell'Ambito Sociale di residenza del paziente all'atto dell'ammissione.
Retta e compartecipazione degli utenti al costo	In caso di accreditamento della struttura la retta è stabilita dalla Giunta regionale[1] e posta a carico del Sistema Sanitario Regionale e degli utenti come sopra indicato. Le modalità di compartecipazione al costo del servizio sono disciplinate al Titolo IV del presente regolamento.

Articolo 4

(Residenza Sanitaria Assistenziale)

1. La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è una struttura sociosanitaria ed è autorizzata e accreditata secondo quanto stabilito dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal "Manuale dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie" e per la parte di integrazione sociosanitaria dalle dal presente articolo.

Denominazione	Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA)
Codice Nomenclatore	Codice regionale D5 codice CISIS M3L
Definizione da nomenclatore	La Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) è una struttura residenziale per anziani con ridotta autonomia. Ha come finalità l'accoglienza, il supporto alla vita quotidiana, orientata alla tutela dell'autonomia della persona. Accoglie anziani con ridotta autonomia residua caratterizzati da un bisogno sanitario prevalente.
Descrizione	L'RSA è una struttura residenziale ad elevata integrazione sanitaria destinata ad accogliere pazienti anziani con limitazioni funzionali, non assistibili a domicilio, che necessitano di assistenza sanitaria complessa.
Finalità, tipologia e destinatari	Gli anziani non autosufficienti sono caratterizzati dall'esistenza di deficit funzionali derivati dalla perdita di capacità fisiche, psichiche o psico-fisiche, a seguito di eventi morbosi (congeniti o acquisiti), che determinano sul piano dei bisogni assistenziali situazioni di handicap e di notevole dipendenza. Le prestazioni da offrire in termini qualitativi e quantitativi debbono quindi essere orientate a contrastare o compensare la perdita di autonomia, che spesso si esprime nel soggetto disabile come incapacità di permanere o rientrare al proprio domicilio.

[1] Nel periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le tariffe sono approvate con specifico Decreto del Commissario ad acta.

	La residenzialità extraospedaliera realizza le prestazioni residenziali o semiresidenziali come risposta ai bisogni dei portatori di handicap fisico e psichico, degli anziani e dei soggetti non autosufficienti, non assistibili a domicilio. L'assistenza residenziale, conseguentemente, si concretizza nella offerta di diversi gradi di assistenza sanitaria (nelle sue componenti mediche, infermieristiche e riabilitative), accompagnata da prestazioni di tipo socio - assistenziale atte a facilitare il collegamento ed il successivo, in alcuni casi solo potenziale, reintegro nell'ambiente di provenienza. Per quanto attiene alla tipologia degli ospiti vengono previste n. 2 fasce di intensità assistenziale: **1° fascia - livello medio-alto**: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con totale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, che non richiedono cure intensive ospedaliere, ma per i quali non è possibile attivare un programma ADI e che hanno bisogno, però, di cure e prestazioni di tipo medico, infermieristico e riabilitativo, affetti quindi da patologie croniche e stabilizzate, con necessità di trattamenti protratti di "conservazione" che presuppongono cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie, nutrizione enterale, trattamenti di lesioni da decubito profonde e trattamenti specialistici di un certo impegno e che erano impropriamente prima ricoverati in strutture per acuti o per riabilitazione. Nella valutazione va considerato che gli interventi socio-sanitari devono essere finalizzati al mantenimento e al recupero delle residue capacità di autonomia della persona, tenuto conto anche delle problematiche psico-sociali e dell'assenza del necessario supporto familiare o di situazioni per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile ovvero contrastante con il piano assistenziale individuale. **2° fascia - livello medio-basso**: In tale fascia vanno inseriti cittadini ultrasessantacinquenni con parziale perdita dell'autosufficienza, portatori di deficit funzionali derivanti da patologie fisiche, psichiche o psico-fisiche, non assistibili a domicilio che non necessitano di cure intensive ospedaliere, ma di particolari protezioni sanitarie e sociali a non elevata intensità assistenziale che, comunque, necessitano di assistenza medico-infermieristica per disturbi che richiedono trattamenti estensivi, di riorientamento e di somministrazione di terapia. In tale fascia rientrano anche le prestazioni erogate a pazienti affetti da demenza senile nelle fasi in cui il disturbo mnesico è associato a disturbi del comportamento e/o dell'affettività che richiedono trattamenti estensivi di carattere riabilitativo, tutela personale in ambiente "protesico". L'inserimento avviene a seguito di piano individualizzato di assistenza redatto dall'UVM distrettuale avvalendosi dello strumento di valutazione multidimensionale SVaMA. Per entrambe le fasce, l'ascrizione alle stesse viene operata dalla UVM distrettuale, avvalendosi quale strumento di valutazione multidimensionale della scheda SVaMA e successiva stesura del piano di assistenza individuale (PAI).
Ricettività	Conformemente al Manuale che disciplina i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle Strutture socio-sanitarie, approvato dal Ministero della Salute e dalla Giunta regionale con delibera n. 738 del 13.7.2009, le RSA devono avere una capacità recettiva non inferiore a 20 e, in via eccezionale, non superiore a 100 posti articolate in moduli/nuclei da 20/30 soggetti. L'organizzazione per nuclei consente di accogliere anche nella stessa struttura residenziale gruppi di ospiti di differente composizione senza peraltro determinare interferenze e di salvaguardare tutti gli aspetti di riservatezza personale. Nel contempo, essa crea occasioni di socializzazione spontanea all'interno del nucleo e nelle relazioni tra nuclei.
Caratteristiche strutturali	Sono definite dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal “Manuale dei requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie”
Organizzazione interna e Personale	Sono definite dalla Legge regionale 24 giugno 2008, n. 18 e successive integrazioni e modificazioni, nonché dal “Manuale dei requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie”
Modalità di ammissione e dimissione	L’ammissione al servizio avviene su proposta della Unità di Valutazione Multidimensionale integrata sociosanitaria, la quale definisce il piano assistenziale individuale e propone l’ammissione alla struttura nel rispetto della libera scelta dell’utente/paziente e dei propri familiari.
Integrazione sociosanitaria	La struttura ha rilevanza sociosanitaria. Ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 i costi sono per il 50% a carico del Sistema Sanitario Regionale e per il 50% a carico degli utenti e/o, nei casi di incapienza, a carico del Comune o dell’Ambito Sociale di residenza del paziente all’atto dell’ammissione.

Retta e compartecipazione degli utenti al costo	In caso di accreditamento della struttura la retta è stabilita dalla Giunta regionale[2] e posta a carico del Sistema Sanitario Regionale e degli utenti come sopra indicato. Le modalità di compartecipazione al costo del servizio sono disciplinate al Titolo IV del presente regolamento.

CAPO V

[2] Nel periodo di vigenza del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, le tariffe sono approvate con specifico Decreto del Commissario ad acta.