

Direzione Generale Cura della Persona Salute e Welfare

COMITATO CONSULTIVO REGIONALE PER LA QUALITÀ DEI SERVIZI SANITARI
DAL LATO DEL CITTADINO (CCRQ)

Verbale N° 8/2024 del 16/10/2024

Componenti del CCRQ

Presenti: *Bacchilega Giovanni Carlo, Benaglia Brenda, Biagini Matteo, De Franco Salvatore, Fabbri Gabriella, Fabbri Marilena, Guzzon Antonio Cesare, Martelli Remo, Masi Riccardo, Perini Pino Gino, Sabatino Sonia, Schiavon Barbara, Scortichini Luigi, Tancini Luciano, Testi Laura, Tirota Luigi;*

Assenti Giustificati: *Alessandroni Rosina, Bertolani Eleonora, Bettini Annalisa, Borgini Bruna, Cacciapuoti Imma, Contardi Luigi, De Franco Salvatore, Di Denia Patrizio, Ferri Elio, Folli Ilaria, Galligani Emanuela, Grande Romano, Lucarelli Angela, Luppi Manuela, Marongiu Pierantonio, Mazza Luigi, Palestini Luigi, Pavignani Ivonne, Poletti Giuseppina, Sarti Pierpaolo, Sapigni Ester, Sighinolfi Luciano, Tomarchio Liliana, Tedesco Dario, Vanoli Marco;*

Assenti: --- ;

Per la Segreteria con ruolo di verbalizzante: *Masi Riccardo*

ODG:

ore 9:00

- **Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 18/09/2024;**

ore 9:30

- **Approfondimento sulla recente delibera che dispone criteri aggiornati per l'accREDITAMENTO sociosanitario (DGR n. 1638 del 8/7/2024), relatrice dott.ssa Barbara Schiavon;**

ore 11:30 **Varie ed eventuali:**

- **verifica e condivisione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro CCRQ su Schema di Regolamento CCM;**
- **O.d.G. della seduta di novembre 2024.**

Saluto della Presidenza e approvazione del verbale della seduta del 18/09/2024

Il presidente Guzzon chiede se vi sono osservazioni sul verbale, non ve ne sono e il CCRQ approva il verbale di settembre 2024.

Approfondimento sulla recente delibera che dispone criteri aggiornati per l'accreditamento sociosanitario (DGR n. 1638 del 8/7/2024), relatrice dott.ssa Barbara Schiavon.

Schiavon: cerca di fare un preambolo per spiegare la delibera, poiché è molto corposa. Ricorda che alcuni membri del CCRQ hanno partecipato ai tavoli.

Guzzon: segnala che i membri che hanno partecipato poi non sono stati richiamati per i lavori successivi ai primi incontri.

Schiavon:

Procede con la presentazione delle slide, che metterà a disposizione del CCRQ e costituiranno allegato al presente verbale.

Evidenzia che il sistema di accreditamento sociosanitario in Emilia-Romagna fin dal suo avvio 2009 ha individuato i Comuni o le Unioni di Comuni come responsabili per ogni ambito distrettuale.

Afferma che il sistema regionale è molto partecipato e complesso, perché tutto quello che viene prodotto dalla RER è frutto di un percorso condiviso con tanti soggetti a partire dai Comuni, tramite ANCI, infatti, queste 140 pagine della delibera sono frutto di un lavoro svolto con tantissimi soggetti (rappresentanti dei gestori pubblici e privati; organizzazioni sindacali, Enti del terzo settore) che ha richiesto anni di lavoro.

La nuova normativa è stata approvata perché la DGR 514/2009, delibera che regolava il sistema di accreditamento, non diceva come andare avanti: dopo 5 anni di accreditamento definitivo rinnovato per altri 5 anni, gli accreditamenti e relativi contratti di servizio non potevano essere ulteriormente rinnovati. Inoltre si è dovuto tenere conto della legge nazionale sulla concorrenza relativa ai servizi accreditati sanitari e sociosanitari, che, dopo una proroga, diceva che alla fine del 2024 non si poteva più continuare con un sistema che non prevedesse delle procedure comparative per la contrattualizzazione di servizi accreditati. Doveva essere messo in moto un sistema di *selezione comparativa*. Questi sono LEA, quindi la norma madre è il D. Lgs. 502/1992, così come novellato dalle norme sulla concorrenza inerenti l'accreditamento dei servizi sanitari e sociosanitari.

Il perimetro è quello dell'accreditamento, per cui il codice degli appalti, non c'entra nulla.

La peculiarità della Regione Emilia-Romagna è che l'unica in Italia dove sono i Comuni a concedere l'accreditamento sociosanitario.

Dal punto di vista giuridico è stato un lavoro imponente perché occorreva inquadrare bene la tematica per la definizione delle procedure.

A luglio è stata approvata la delibera, in modo da dare il tempo ai tecnici e la base normativa per definire le procedure, poiché la norma nazionale ha posto il termine del 31/12/2024 per poterle avviare.



Procede con la presentazione.

Tirotta: chiede di specificare chi è OTAP.

Schiavon: spiega che in sanità esiste l'OTA che è di ambito regionale e l'OTAP che ha un ambito provinciale. Quest'ultimo è un organismo tecnico composti da esperti in ambito sociale e in ambito sanitario, con personale sia pubblico che privato, vengono nominati dalla CTSS e hanno il compito di verificare i requisiti di accreditamento, su mandato ricevuto dai Comuni, responsabili del procedimento di accreditamento.

Evidenzia inoltre che, condividere con il privato la composizione dei team è importante perché aiuta a fare sistema.

M. Fabbri: sottolinea che sull'accREDITamento c'è una programmazione, infatti, per coloro che erano già accreditati l'OTAP ha nove mesi per le verifiche, ma viene rilasciato immediatamente un rinnovo. Per i nuovi, che non erano già accreditati, occorre che prima dell'accREDITamento vi sia la verifica OTAP, che, infatti, viene attivato celermente.

Schiavon: ribadisce che i nuovi, quindi, devono attendere le verifiche OTAP. Ricorda inoltre che l'accREDITamento non implica che verrà stipulato un contratto di servizio. L'idea è stata quella di accreditare, su loro richiesta, tutti quelli che hanno determinati requisiti, poi la scelta di chi scegliere di coloro i quali affidare il contratto viene effettuata a seguito dello svolgimento della procedura selettiva, che, specifica, non è un appalto. Quindi, si può essere accreditati senza essere contrattualizzati.

Marilena Fabbri: sottolinea che nell'atto di accREDITamento non c'è nessun rapporto economico con la PA, semplicemente è una verifica dei requisiti minimi. Mentre prima l'accREDITamento era funzionale alla stipula di un contratto, oggi è un primo step per coloro che poi vorranno partecipare agli avvisi di selezione finalizzati alla contrattualizzazione.

Sarti: in riferimento alla richiesta di chiarimento sulla non rinnovabilità dei contratti, sottolinea che siccome serve un termine giuridico che non crei una situazione di continuità, si utilizza il termine *non rinnovabile*. Ma questo non impedisce che lo stesso soggetto partecipi alla selezione successiva per la gestione del medesimo servizio/struttura.

Schiavon: chiarisce che la legge nazionale ci richiede periodiche selezioni e per questo motivo le selezioni avvengono ogni cinque anni. Sono state inserite però delle *clausole di salvaguardia* per i lavoratori e per i pazienti.

Perini: pone il problema del personale che, se deve scegliere dove lavorare, potrebbe non preferire una struttura privata accreditata, visto che la durata garantita della convenzione è di 5 anni.

Schiavon: ricorda che l'imprenditore, in base alle condizioni previste dalla legge, si organizza come preferisce. Specifica, inoltre, che vi sono privati che non hanno interesse ad accreditarsi e a partecipare a selezioni pubbliche per la contrattualizzazione, perché hanno già moltissime domande di accesso a libero mercato a cui fare fronte.

La carenza di personale è un problema trasversale a tutti, quindi non pare molto legata alla questione della *sicurezza dei fondi garantiti da una convenzione pubblica*.

Marilena Fabbri: evidenzia che questa, tra l'altro, è la condizione per lavorare con il pubblico, nel pubblico non ci può essere una rendita di posizione. La questione importante è quella di garantire la concorrenza che permetta a chi vuole di partecipare alle selezioni. Se sei un privato sai che la concorrenza fa parte della tua conformazione. Molte strutture del privato in convenzione hanno posti liberi e posti in convenzione. Quando partecipi agli avvisi pubblici sai

che il contratto avrà durata quinquennale. Il business del privato non può basarsi solo sulla convenzione pubblica, ma dev'essere differenziato anche con l'attività privata.

Schiavon: ricorda che la DGR 564/2000 richiede che chiunque voglia operare in ambito sociosanitario necessiti di autorizzazione previa verifica dei requisiti per l'autorizzazione stessa.

Marilena Fabbri: specifica che l'autorizzazione richiede dei requisiti meno restrittivi dei requisiti necessari per l'accreditamento. Quindi l'accreditamento è un upgrade che richiede condizioni più stringenti, per cui coloro che vorranno partecipare poi a bandi di selezione per convenzioni con SSR dovranno essere prima accreditati.

Schiavon riprende la presentazione delle slide

Schiavon: spiega che i requisiti generali e specifici richiesti ad oggi sono sempre quelli della DGR 514/2009. I requisiti di qualità a cui si vuole tendere però sono più elevati, richiedono però molte più risorse.

Al momento però vengono mantenuti i requisiti della DGR 514/2009 che comunque sono più elevati sicuramente rispetto a molte altre regioni.

Schiavon riprende la presentazione delle slide

Schiavon: in merito ai criteri di qualità, sottolinea che per i servizi di domiciliarità, ci sono una serie di ulteriori livelli essenziali di prestazioni sociali previsti dalle nuove norme nazionali, già inseriti nella delibera, come ad esempio: il sollievo al domicilio.

Tancini: domanda in merito a una casa di riposo gestita da un soggetto giuridico a cui partecipa anche il Comune, si chiede se in tal caso vada trattato come soggetto pubblico o privato.

Marilena Fabbri: dipende dalla natura giuridica del soggetto che gestisce la struttura, a prescindere dalla presenza del Comune, se il gestore è regolato da norme giuridiche privatistiche il partecipante alla selezione verrà considerato privato.

Guzzon: ringrazia per la sintesi che la dott.ssa Schiavon ha fatto. Dice che era necessaria, in luce del fatto che hanno partecipato in parte al tavolo/gruppo di lavoro ad hoc per questa delibera, si chiede che contributo può dare il CCM nello svolgere la sua attività sul territorio?

Marilena Fabbri: risponde a Guzzon specificando che dentro la procedura di accreditamento i CCM non hanno alcuna competenza o compito. Le segnalazioni dei problemi vanno comunque segnalate ai soggetti che sono Comune, Unione o Azienda Sanitaria, i CCM non hanno compiti di verifica dei requisiti.

Guzzon: evidenzia che il loro compito è quello di verificare le segnalazioni. Ritiene che anche i sindacati debbano vigilare sulle segnalazioni. Ringrazia per la risposta avuta.

Perini: ricorda che, quando era presidente del CCRQ, all'epoca della Direzione Petropulacos, loro chiesero di entrare nella Commissione per vigilare sulla regolarità della procedura di accreditamento, non fu loro consentito. Quando però ci furono delle irregolarità, queste furono poi subito comunicate al comitato.

Si chiede se un componente del comitato possa entrare nell'OTAP.

Scortichini: non è d'accordo con Perini, perché loro non sono tecnici e non possono entrare. Inverte quindi la proposta e si chiede perché un rappresentante degli OTAP non possa venire come invitato permanente a partecipare alle sedute del CCRQ per riferire al comitato su quello che avviene nel territorio.

Martelli: riferisce che ad Imola è stato costituito un comitato con i familiari e i co-gestori della CRA e si è arrivati a livelli di discussione sugli indicatori dell'accreditamento. In questa normativa non sono stati nemmeno presi in considerazione. Si chiede, ad esempio, quale sia il grado di riferimento per definire le percentuali di lesioni da pressione. Si chiede chi verifica la qualità dei servizi dal punto di vista del cittadino?

Schiavon: spiega che era partito un gruppo per gli indicatori, il cui lavoro è stato rimandato dopo la prima fase di applicazione della delibera. Esiste già una base di indicatori forniti dal livello regionale al tempo dell'avvio del sistema di accreditamento, utilizzati dalle strutture, certamente è una base da arricchire e perfezionare anche sulla scorta di un decennio di esperienza.

Sul tema partecipazione di utenti, familiari e cittadini è ampiamente prevista nei requisiti di accreditamento, vi sono situazioni diverse nei vari territori. In alcune strutture sono coinvolti e attivi i CCM, in altri territori la funzione sociosanitaria viene svolta da associazioni di familiari.

Martelli: afferma che affidarlo ai familiari non è una buona idea.

Perini: noi chiediamo di conoscere il lavoro OTAP.

Schiavon: ricorda che l'OTAP è una struttura molto tecnica, sono professionisti che fanno un corso specifico e il loro parere occorre per il rilascio dell'accreditamento. La competenza non è regionale ed è territoriale.

Tirotta: afferma che forse ci si sta allargando molto. Una buona cosa è quella che accade a Piacenza dove i CCM sono invitati nel Comitato di Distretto di ponente e di levante. Gli interlocutori sono coloro che firmano i contratti, quindi Azienda e Comune. Occorre prima di tutto sottolineare il rapporto fisiologico fra CCM e Azienda Sanitaria.

Schiavon: ricorda che la direzione sociosanitaria delle AUSL governa le tematiche sociosanitarie nel territorio, in integrazioni sui comuni.

Gabriella Fabbri: spiega che, mentre a Piacenza è stata invitata nel Comitato di Distretto, loro a Forlì hanno invitato il Comitato di Distretto agli incontri CCM.

È difficile trovare una soluzione che sia uguale per tutta la Regione Emilia-Romagna, ogni territorio ha le sue necessità.

Guzzon: ringrazia ancora la Dott.ssa Schiavon per la sintesi presentata.

Masi: girerà le slide a fine seduta.

Varie ed eventuali:

- **verifica e condivisione del lavoro svolto dal gruppo di lavoro CCRQ su Schema di Regolamento CCM;**
- **O.d.G. della seduta di novembre 2024.**

Guzzon: ricorda che occorre riprendere il lavoro sullo Schema di Regolamento dei CCM. Coglie l'occasione per ringraziare il gruppo di lavoro per il lavoro svolto, occorre però riprendere il lavoro e chiuderlo, anche per arrivare alle nuove elezioni delle cariche del CCRQ con il nuovo schema di regolamento già pubblicato. Occorre dar gamba al lavoro svolto per rispetto della Commissione. Chiede chi ha osservazioni sullo schema di regolamento.

Gabriella Fabbri: nel regolamento CCM lascerebbe "componenti del volontariato iscritte al RUNTS" ma non escluderebbe realtà presenti sul territorio che però non sono iscritte. Inoltre, ritiene che le ODV debbano essere la maggioranza.

Marilena Fabbri: Ritiene che l'iscrizione al RUNTS garantisca la struttura democratica dell'associazione/organizzazione stessa.

Sarti: spiega che il requisito dell'iscrizione al RUNTS dev'essere fermo, occorre valutare attentamente se aprire a chi non è iscritto, poiché verrebbero meno alcune garanzie che sono date dall'iscrizione stessa. Ritiene, infatti, che il ragionamento di Marilena Fabbri sia corretto, ossia che l'iscrizione al RUNTS garantisce che la Pubblica Amministrazione abbia rapporti con soggetti che hanno una organizzazione democratica e una gestione trasparente.

Marilena Fabbri: in merito allo schema di regolamento, spiega che nelle prossime settimane raccoglierà le osservazioni e ci ragionerà sopra in modo da portare alla prossima seduta una proposta.

Come ufficio ci sono ancora delle cose da fare che sono state lasciate in sospeso: la parte finale, alcune cose che erano da affinare, verificare sul regolamento dei CCMSS sul quale il CCRQ deve prendere atto di una strada o di un'altra.

Ribadisce che non si va verso l'omologazione, ci sono delle specificità e realtà già consolidate, esempio Imola o Bologna, che hanno due modelli diversi che rispondono a esigenze diverse che tengono conto di percorsi partecipati fatti sul territorio. Fondamentale è non svilire la partecipazione e riconoscere tutte le realtà. Queste sono realtà che vanno evidenziate, sono realtà a cui tendere. Un luogo/uno spazio in cui si ragiona di sociosanitario è importante.

Per il nuovo regolamento comunque occorrerà attendere la nuova Giunta. L'idea, quindi, è di chiudere questo confronto entro l'anno in modo da portarlo alla Giunta, poi portarlo ai CCM rinnovati e poi al CCRQ rinnovato.

Occorre arrivare alla seduta di novembre con questi elementi.

In merito agli URP, che sono un interlocutore importante. Alcuni di essi hanno chiesto già lo schema di regolamento, che gli è stato consegnato dicendogli che è un lavoro in progress.

Propone di condividere già con gli URP la bozza di regolamento in modo che possiamo arrivare a novembre con le loro osservazioni

Il CCRQ è d'accordo nel condividere già con il coordinamento URP lo schema di regolamento CCM per le loro osservazioni.

Guzzon: il 20 novembre, in seduta CCRQ lo schema di regolamento viene discusso e messo all'ODG, con le varie osservazioni degli URP.

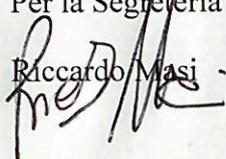
Marilena Fabbri: Chiederemo allora agli URP e ai presidenti dei CCM Aziendali di presentare le loro osservazioni entro la seduta di novembre.

Ringrazia e saluta i partecipanti alla seduta.

La seduta termina alle 12:23.

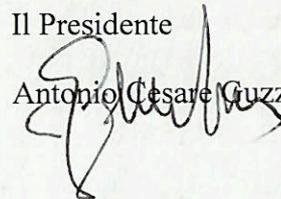
Per la Segreteria

Riccardo Masi



Il Presidente

Antonio Cesare Guzzon



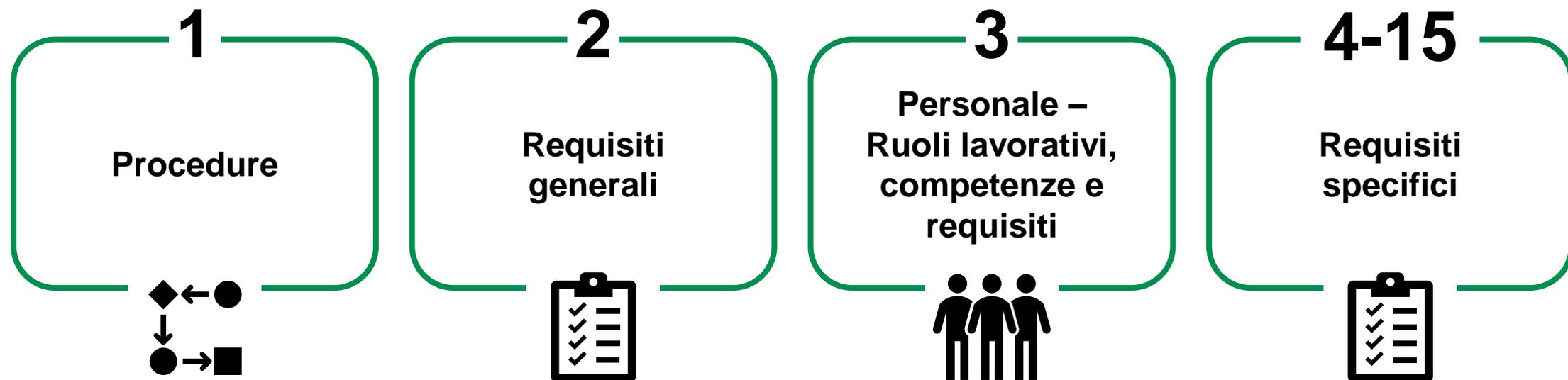


Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare
Settore Politiche Sociali, di Inclusione e Pari Opportunità
Area Sociosanitaria - Anziani e Persone con Disabilità

Accreditamento dei servizi sociosanitari

La nuova disciplina

DGR 1638/2024: struttura e contenuti: gli allegati



I 3 macro processi fondamentali

1.

PROGRAMMAZIONE

- È definita dal Comitato di Distretto
- Si sostanzia in una valutazione quali-quantitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione
- Include la definizione dei servizi che si intende gestire in forma pubblica e/o dei servizi da erogare all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si prevede la gestione da parte di un soggetto privato
- È definita nel Piano di zona distrettuale e nel relativo Piano attuativo annuale, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti

2.

ACCREDITAMENTO

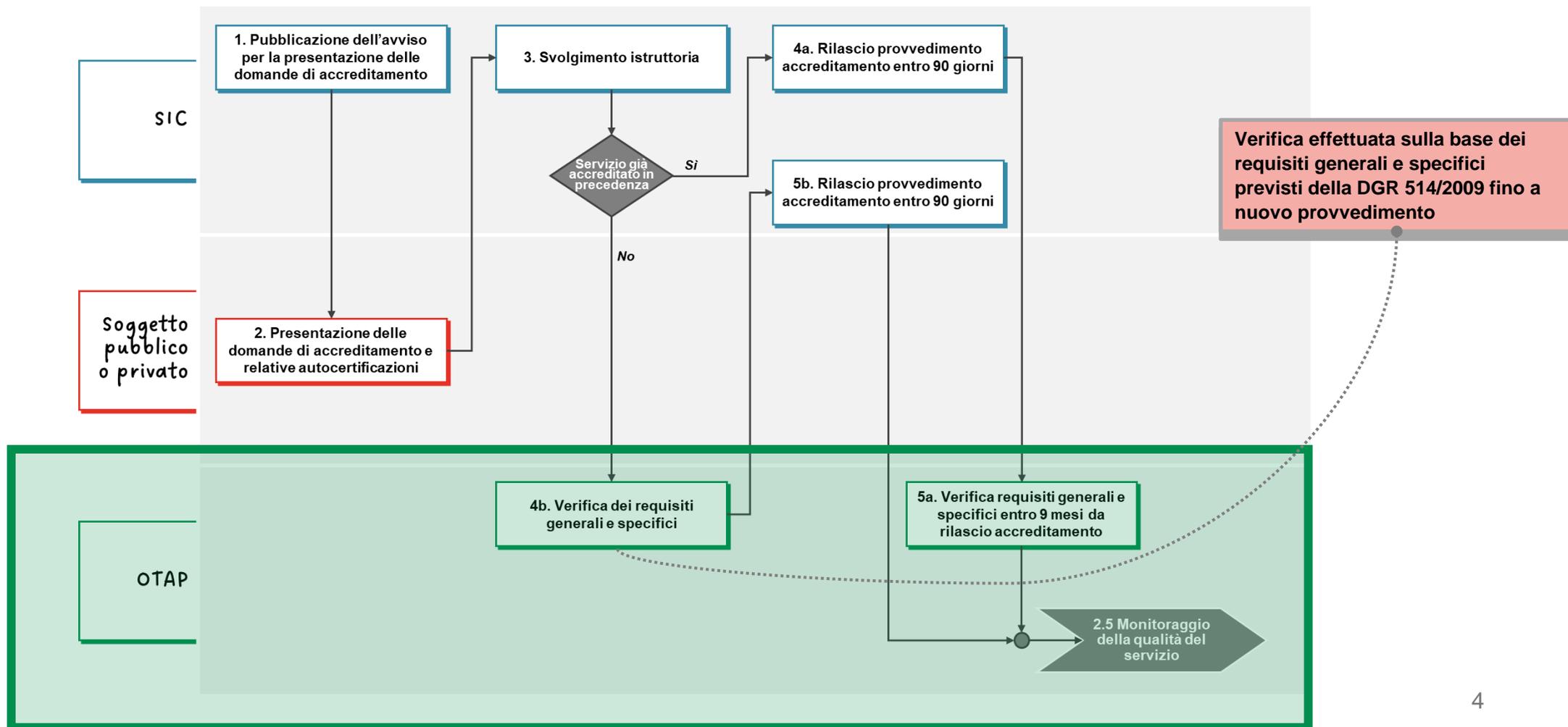
- Procedimento gestito dal Soggetto Istituzionale Competente (SIC) – (Comune capofila, forma associativa o Comune)
- Pubblicazione di un avviso per la presentazione delle domande di accreditamento
- Per servizi già accreditati in precedenza, rilascio del provvedimento di accreditamento (in riferimento a un'unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma o di un nucleo assistenziale) a fronte dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi. La verifica del rispetto dei requisiti di servizio viene effettuata dall'OTAP entro 9 mesi dal rilascio dell'accREDITAMENTO
- Per servizi non accreditati in precedenza, rilascio del provvedimento di accREDITAMENTO a seguito dell'istruttoria e della verifica del possesso dei requisiti soggettivi e a fronte dell'esito positivo della verifica OTAP
- L'accREDITAMENTO ha una durata di 5 anni e, ad ogni scadenza, il gestore può presentare domanda di rinnovo per ulteriori 5 anni (entro 180 gg)

3.

CONTRATTUALIZZAZIONE

- Procedimento gestito dal SIC, sulla base della programmazione e delle risorse disponibili
- Pubblicazione di un avviso di avvio della procedura di selezione, indicante la tipologia del servizio accreditato da contrattualizzare e i criteri sulla base dei quali verrà svolta la selezione, garantendo procedure trasparenti, eque e non discriminatorie
- Stipula del contratto con i soggetti individuati mediante la procedura selettiva con durata massima pari all'accREDITAMENTO e non rinnovabile
- Possibilità per i soggetti accreditati non selezionati per la stipula dell'accordo contrattuale, di rinunciare all'accREDITAMENTO
- Con i soggetti pubblici accreditati individuati dalla programmazione, viene firmato direttamente un accordo contrattuale

2.1 – Concessione accreditamento



Focus unità organizzativa autonoma

Problema

Presenza di **atti di accreditamento inerenti pochi posti letto accreditati nell'ambito di strutture nel complesso non accreditate**. Per quanto riguarda le CRA, risultano per esempio (in relazione a 14 distretti):

- 12 CRA con 2-8 posti accreditati, corrispondenti ad una percentuale media del 24% dei posti totali autorizzati della struttura
- 10 CRA con 10-14 posti accreditati corrispondenti ad una percentuale media del 42% dei posti totali autorizzati

Obiettivo

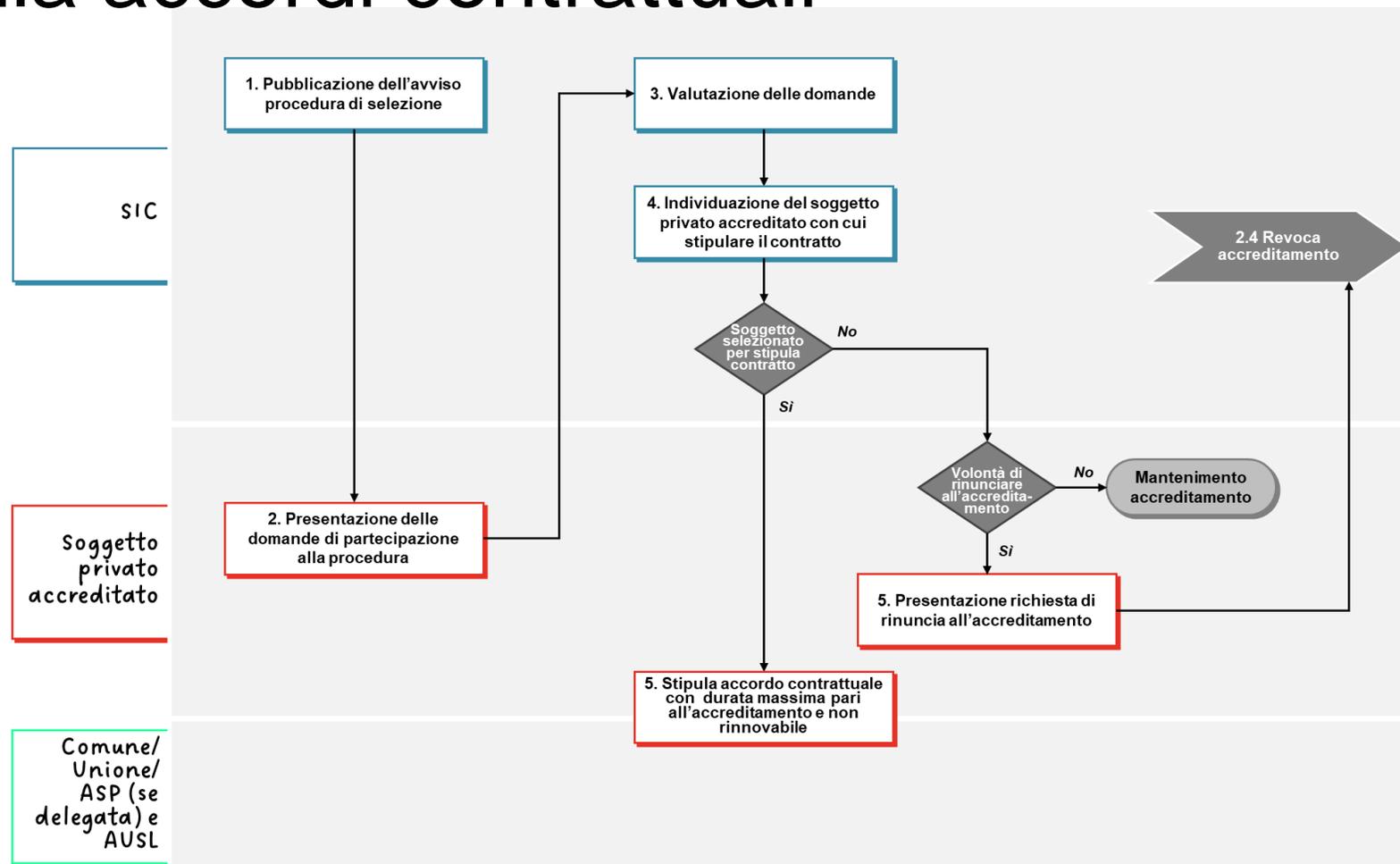
Garantire i requisiti di qualità previsti in tutti i servizi accreditati (assicurando che vadano a favore degli ospiti assistiti interessati) e la **possibilità di controllo da parte dei SIC e OTAP sul possesso e mantenimento degli standard previsti**.

Nuova disciplina

- Premessa: **“L’accreditamento deve essere riferito ad una unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma, non a singoli posti di una struttura o di un nucleo assistenziale”**
- Allegato 1 Punto 4.2. Requisito della responsabilità gestionale unitaria: **“L’accreditamento deve essere riferito ad una unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma. Nel caso di strutture residenziali di grandi dimensioni che comprendono al proprio interno più unità organizzative, queste devono essere autonome e chiaramente identificabili. Fanno eccezione i locali per servizi di supporto e strumentali (quali ad esempio cucina, lavanderia, etc.), che invece possono essere comuni.”**

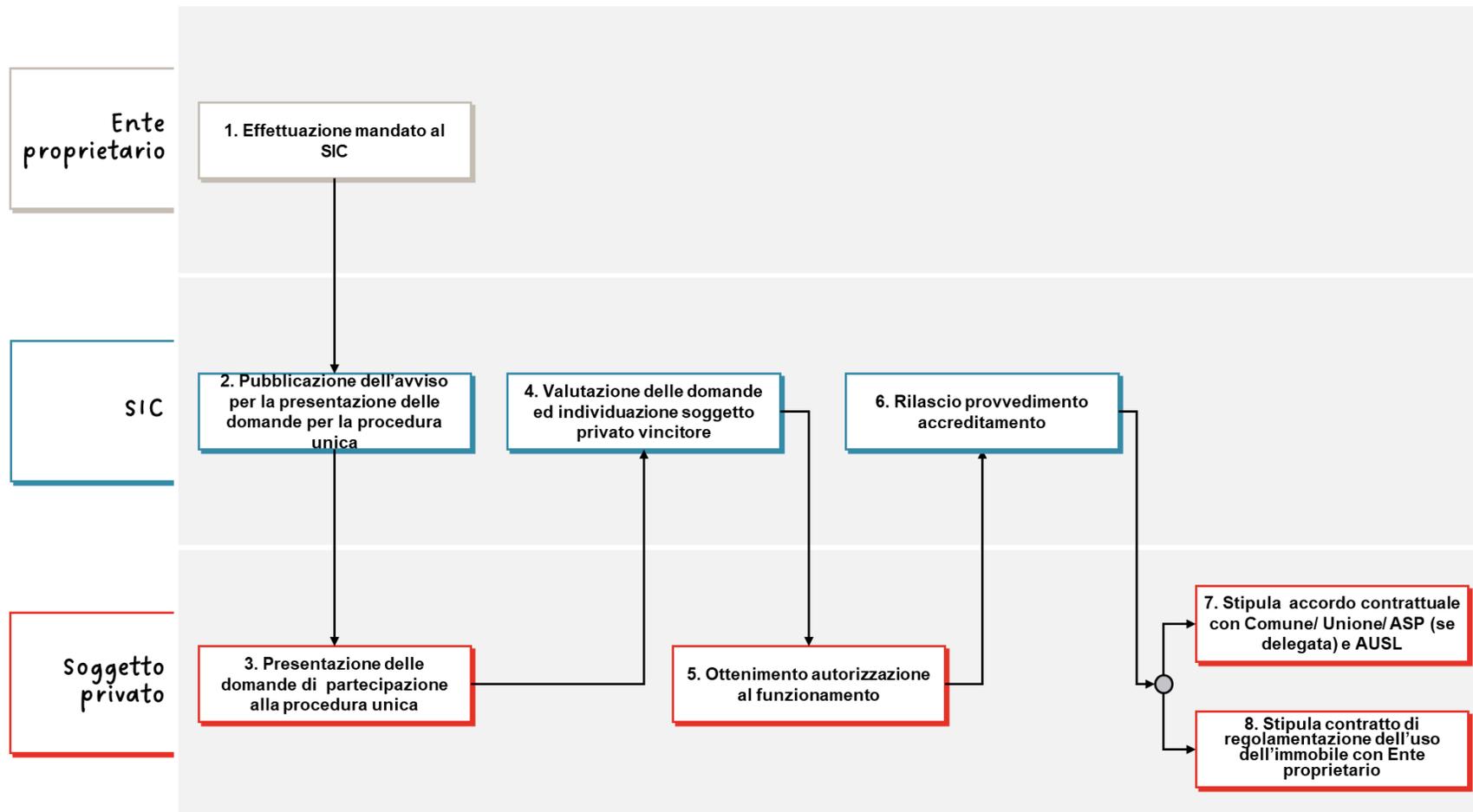
3.1 - Selezione dei **soggetti privati accreditati** per stipula accordi contrattuali

Tale procedura si applica anche nei casi in cui il soggetto privato del servizio accreditato abbia la disponibilità, in forza di contratti di locazione, o altre tipologie di accordo, di una struttura di proprietà pubblica



2.3 – Procedura unica di selezione di gestori privati di servizi **all'interno di strutture pubbliche**


NB: si tratta di una procedura opzionale



Durata accreditamento e accordi contrattuali

Accreditamento (procedura standard)



L'accREDITamento ha una durata di 5 anni e, ad ogni scadenza, **il gestore può presentare domanda di rinnovo per ulteriori 5 anni.**

Accreditamento (procedura unica)



La durata dell'accREDITamento e dei relativi accordi contrattuali è di 5 anni.

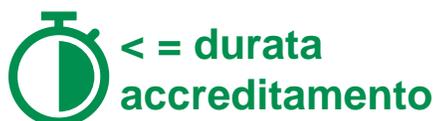


Il SIC può rilasciare, **in situazioni eccezionali**, un provvedimento di accREDITamento, adeguatamente motivato, con una durata inferiore ai 5 anni



In **presenza di piani di ammortamento e rapporti finanziari stipulati per la gestione dei servizi, con durata superiore al periodo di accREDITamento**, il SIC può motivatamente prevedere che l'accREDITamento e il **relativo accordo contrattuale** vengano rilasciati e sottoscritti per una durata più lunga, comunque non superiore alla durata del contratto inerente il rapporto finanziario e fino ad un **massimo di 30 anni**

Accordi contrattuali



L'accordo contrattuale ha una **durata massima coincidente con la durata dell'accREDITamento, e non è rinnovabile.**

Pertanto, alla sua scadenza dovrà essere esperita una **nuova procedura comparativa.**

È comunque **possibile aggiornare alcuni aspetti del contratto** nel corso del relativo periodo di vigenza (es. caratteristiche quali/quantitative e i volumi di attività, tariffe e contribuzione richiesta all'utente predeterminate dalla Regione)

Nuovo framework dei requisiti di servizio



Elementi di novità

- Passaggio da un'articolazione dei requisiti nelle 10 aree di qualità, ad una classificazione in 8 criteri di qualità che devono orientare i servizi e a cui sono collegate anche le evidenze che dimostrano il rispetto dei requisiti stessi
- Eliminazione delle numerose procedure e protocolli richieste, mantenendo solo le "procedure" con obbligo legale.

Obiettivi

- Maggiore fruibilità (formulazione dei requisiti più snella, appropriata e chiara)
- Adeguamento a fronte della maturazione del sistema dopo 15 anni
- Coerenza con gli indirizzi nazionali condivisi con le altre Regioni