

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

*Servizio Governo dell'integrazione socio sanitaria e
delle politiche per la non autosufficienza*

Il percorso di accreditamento dei servizi socio-sanitari

Report n.1

20 ottobre 2011

INDICE		
1.	IL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI	pag. 3
1.1.	Gli atti attuativi dell'art. 23 L.R. 4/2008	pag. 3
1.2.	La DGR 514/2009 <i>“Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”</i> .	pag. 5
2.	LE AZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO NEL PERCORSO	pag. 6
2.1.	Le iniziative di accompagnamento	pag. 6
2.2.	Altri strumenti tecnici a supporto del processo di accreditamento	pag. 7
2.3.	Il processo di costituzione degli OTAP	pag. 8
3.	LE DOMANDE DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO	pag. 11
4.	I PROVVEDIMENTI DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO RILASCIATI	pag. 13
4.1.	Dati regionali	pag. 13
4.2.	Tipologia di gestione: le differenze territoriali	pag. 15
4.3.	La situazione dell'assistenza domiciliare	pag. 17
4.4.	Le gestioni pubblico/privato	Pag. 19
5.	SERVIZI CONVENZIONATI CHE NON HANNO RICHiesto DI ESSERE ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE	pag. 21
6.	PROVVEDIMENTI DI ACCREDITAMENTO PROVVISORIO RILASCIATI	pag. 22
7.	I CONTRATTI DI SERVIZIO	pag. 23
	ALLEGATO 1 Dati per distretto	
	ALLEGATO 2 Dati per AUSL/CTSS	

*Il presente rapporto ha l'obiettivo di dare conto sullo stato di avanzamento del **processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari** nella prima fase di avvio.*

Successivi Report che verranno prodotti a cadenze periodiche, riporteranno i dati relativi al monitoraggio permanente svolto a livello regionale.

Si precisa che il processo è in continua evoluzione e sottoposto a modifiche permanenti che verranno fotografate periodicamente ad una data precisa. I dati contenuti nel report e nelle tabelle allegate sono aggiornati al 31 luglio.

1. IL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

1.1. Gli atti attuativi dell'art. 23 L.R. 4/2008

La legge finanziaria regionale 22 dicembre 2005, n. 20 modifica gli artt. 38 e 41 della L.R. 2/2003, intervenendo sulla disciplina dell'accreditamento e sulle modalità di gestione dei servizi sociali e socio-sanitari, anche al fine di regolare i rapporti tra la pubblica amministrazione ed i soggetti erogatori tramite contratti di servizio, sempre ovviamente nel rispetto di una serie di principi fondamentali comunque vevoli per l'operato della pubblica amministrazione.

Con l'**articolo 23 della Legge Regionale 19 febbraio 2008, n. 4**, "*Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori norme di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale*", si sono introdotte nel quadro normativo esistente le procedure dell'accreditamento transitorio e dell'accreditamento provvisorio, al fine di consentire l'avvicinamento graduale e progressivo a requisiti e condizioni propri dell'accreditamento definitivo. Ciò in considerazione della complessità, rilevata anche dai soggetti istituzionali e dalle parti sociali, in particolare relativamente al possesso dei requisiti professionali, alla definizione della responsabilità gestionale unitaria e complessiva dei servizi e al superamento della frammentazione nell'erogazione dei servizi alla persona.

L'articolo prevede che la concessione dell'accreditamento transitorio comporti l'adeguamento dei rapporti negoziali tra le Amministrazioni interessate e i soggetti produttori dei servizi accreditati e la loro trasformazione in contratti di servizio, aventi ad oggetto la regolamentazione complessiva degli interventi e il loro sistema di remunerazione e, in particolare, gli obiettivi e le caratteristiche quali-quantitative dei servizi da assicurare, con la finalità di garantire maggiore qualità e stabilità delle gestioni.

A partire dal 2009 sono stati approvati tutti gli atti attuativi previsti dall'art. 23 della L.R. 4/2008:

- **la DGR 514 approvata il 20 aprile 2009** "*Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari*", che disciplina requisiti, condizioni e procedure delle tre distinte tipologie di accreditamento che articolano il percorso flessibile previsto dalla legislazione regionale per assicurare un avvio graduale del nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi socio-sanitari:
- **l'accreditamento definitivo** dei servizi, che costituisce nel regime ordinario il modulo di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie a carico del servizio sanitario pubblico e degli Enti locali;
- **l'accreditamento transitorio**, quale percorso facoltativo introdotto per l'avvio dell'accreditamento e la trasformazione, in presenza di determinate condizioni, dei rapporti

esistenti tra Enti Locali (e/o loro forme gestionali dei servizi) e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, nell'ambito di un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accREDITAMENTO definitivo.

- **l'accREDITAMENTO provvisorio**, previsto quale modalità ordinaria per l'instaurazione, attraverso meccanismi trasparenti ad evidenza pubblica, di nuovi rapporti (ovvero, rapporti non ancora esistenti) tra Enti Locali e AUSL e soggetti gestori per l'erogazione dei servizi sociosanitari, che si applicherà sia nella fase transitoria che in quella a regime.

- tre diversi atti attuativi che disciplinano il **sistema omogeneo di tariffa regionale**, contengono le norme per determinare le tariffe con le quali remunerare i servizi accREDITATI durante il periodo di accREDITAMENTO transitorio: **la DGR 2110 del 21 dicembre 2009** per i servizi per anziani; **la DGR 219 del 11 gennaio 2010** per i servizi semiresidenziali per disabili; **la DGR 1336 del 13 settembre 2010** per i servizi residenziali per disabili.

- la **Deliberazione della Giunta Regionale, 21 dicembre 2009, n. 2109**, "*Approvazione della composizione e delle modalità di funzionamento dell'organismo tecnico di ambito provinciale competente per la verifica dei requisiti per l'accREDITAMENTO, ai sensi dell'art.38 della L.R. 2/2003. Attuazione DGR 514/2009*", definisce la composizione dell'Organismo tecnico di ambito provinciale, incaricato di verificare i requisiti dei servizi da accREDITARE, la formazione dei componenti, le incompatibilità e le modalità di funzionamento dell'Organismo medesimo.

- la **Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali, 10 febbraio 2010, n. 1102**, "*Schemi tipo per il rilascio dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio e provvisorio ai sensi della DGR 514/2009*", contiene un format da utilizzare per il rilascio degli atti di accREDITAMENTO transitorio e provvisorio.

- la **Determinazione del Direttore generale Sanità e Politiche sociali, 2 marzo 2010, n. 2023**, "*Approvazione strumento tecnico per la valutazione del bisogno assistenziale degli utenti dei servizi per disabili*", da utilizzare nella determinazione della tariffa individuale.

Sulla base delle prime verifiche svolte nell'ambito del monitoraggio previsto dalla DGR 514/2009, la normativa è stata integrata con l'art 47 della L.R. 14 del 23/12/2011, che inserisce il comma 3 bis dell'art. 23 della LR 4/2008.

In attuazione dell'art. 47 è stata approvata **la Deliberazione della Giunta regionale n. 390, 28 marzo 2011**, "*AccREDITAMENTO dei servizi sociosanitari: attuazione dell'art. 23 della LR 4/2008 e S.M.I. e modifiche ed integrazioni alla DGR 514/2009 e 2110/2009*", che :

- 1) definisce i limiti e le condizioni di applicabilità della deroga prevista dall'art.47 della L.R. 14 del 23/12/2011, che modifica l'art. 23 della LR 4/2008, inserendo il comma 3 bis. Tale comma introduce una situazione eccezionale, caratterizzata dall'impossibilità da parte dell'amministrazione precedente, di concludere l'istruttoria finalizzata al rilascio dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio entro il termine stabilito del 31.12.2010, a causa della carenza dei presupposti fondamentali per l'avvio del regime di accREDITAMENTO. Pertanto il soggetto istituzionale competente potrà concedere l'accREDITAMENTO transitorio entro e non oltre il 30 giugno 2011 se si presentano le seguenti condizioni: assenza della programmazione territoriale, di norma dovuta ad assenza degli organi istituzionali deputati alla programmazione stessa; assenza o non completa maturazione da parte degli Enti Locali, in merito alla scelta delle modalità con cui assicurare la responsabilità gestionale unitaria alla scadenza dell'accREDITAMENTO transitorio, in caso

- di gestioni miste pubblico/private;
- 2) inserisce un termine per la sottoscrizione dei contratti di servizio: di norma non più di 30 giorni dalla data di concessione dell'accreditamento, e per gli accreditamenti già rilasciati alla data di pubblicazione della delibera (13 aprile 2011), tale termine viene fissato in 60 giorni dalla data di pubblicazione sul BUR della delibera stessa;
 - 3) modifiche, integrazioni e precisazioni di alcuni requisiti per l'accreditamento transitorio e definitivo per lo più formali o di corretta interpretazione del testo;
 - 4) apporta alcune modifiche ed integrazioni alla DGR 514/2009 in particolare per quanto riguarda **la previsione dell'avvio dell'accreditamento definitivo a partire dall'1.1.2013**, la conseguente necessità di adeguare il termine di validità degli accreditamenti provvisori sino a quella data e i tempi definiti dalla DGR 514/2009 relativi alle diverse procedure di accreditamento.

1.2. La DGR 514/2009 “Primo provvedimento della Giunta Regionale attuativo dell'art. 23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari”.

L'ambito di applicazione della direttiva è quello dei servizi socio-sanitari individuati dalla DGR 772/2007 “Approvazione dei criteri, delle linee guida e dell'elenco dei servizi per l'attivazione del processo di accreditamento in ambito sociale e sociosanitario. Primo provvedimento attuativo art. 38 LR 2/03 e succ. modd.”.

In questa prima fase attuativa il sistema di accreditamento viene applicato ai seguenti servizi: assistenza domiciliare; casa residenza per anziani non autosufficienti; centro socio-riabilitativo residenziale per disabili e centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili.

Vengono definite le procedure con la relativa tempistica scadenze (aggiornate successivamente con DGR 390/2011):

- **L'accreditamento definitivo dei servizi**: verrà applicato a partire dal **1° gennaio 2013**;
- **L'accreditamento transitorio**: a decorrere dalla pubblicazione sul BUR delle deliberazioni che determinano il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio, i servizi socio-sanitari che rispettano condizioni e requisiti previsti dalla normativa, potranno essere accreditati transitoriamente. **La concessione dei provvedimenti di accreditamento transitorio deve avvenire di norma entro il 31 dicembre 2010**, tranne che per situazioni eccezionali che rientrano nelle condizioni e nei limiti individuati dalla Giunta regionale con DGR 390/2011 per le quali l'accreditamento transitorio può essere concesso entro il 30/06/2011.
- **L'accreditamento provvisorio**: sino al **31 dicembre 2012** verrà rilasciato con l'applicazione dei **requisiti previsti per l'accreditamento transitorio**. **A partire dal 1.1.2013** gli accreditamenti provvisori saranno rilasciati con riferimento ai **requisiti dell'accreditamento definitivo**.

La DGR 514/2008 dà inoltre indicazioni attuative in merito: al ruolo e le competenze del soggetto istituzionalmente competente per ambito territoriale alla concessione dell'accreditamento e dell'organismo tecnico di ambito provinciale per la verifica del rispetto dei requisiti valevoli per la concessione dell'accreditamento; al contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti produttori dei servizi accreditati; alla responsabilità gestionale unitaria quale condizione gestionale ed organizzativa necessaria per la concessione dell'accreditamento.

La normativa regionale prevede una valenza “distrettuale” dell’accreditamento nel rispetto dei presupposti e dei vincoli adottati dalla programmazione definita in tale ambito: l’art. 38 della L.R. 2/2003 e successive modificazioni ha previsto che all’accreditamento “provvedono i Comuni referenti per l’ambito distrettuale”, l’art. 23 della LR 4/2008 ribadisce che l’accreditamento è concesso dai “soggetti istituzionalmente competenti per l’ambito distrettuale”, soggetti dotati di personalità giuridica e quindi della possibilità di esercitare funzioni amministrative legate al processo di accreditamento.

Il primo impegno attuativo della DGR 514/2009 è stata quindi l’individuazione del soggetto istituzionale competente.

Il processo realizzatosi a livello territoriale ha portato ad individuare quale soggetto istituzionalmente competente (vedi allegato 1):

- **per 24 distretti, il Comune capofila** individuato dai Comuni dell’ambito distrettuale per mezzo di una convenzione stipulata ai sensi dell’art. 30 del T.U. Dlgs 267/2000;
- **per 11 distretti una forma associativa costituita per l’ambito distrettuale** e dotata di personalità giuridica, disciplinata dalla normativa vigente (9 Unioni di Comuni; 1 Comunità Montana e il Nuovo Circondario Imolese);
- **per 3 distretti** il Comune coincidente con l’ambito distrettuale (Piacenza, Modena, Bologna).

2. LE AZIONI DI ACCOMPAGNAMENTO NEL PERCORSO

2.1. Le iniziative di accompagnamento

Così come il sistema regionale di accreditamento dei servizi socio-sanitari è stato frutto di un lungo percorso condiviso tra Regione ed Enti Locali comprendente anche un ampio confronto tecnico e di concertazione finale con le Organizzazioni rappresentative del Terzo settore e con le Organizzazioni sindacali interessate, allo stesso modo Regione ed Enti Locali in sede di Cabina di Regia regionale per le politiche sanitarie e sociali, già a partire dall’anno 2008, dopo l’approvazione della LR 4/2008 hanno da subito realizzato azioni specifiche di accompagnamento per tutti i soggetti chiamati a rendere operativo il sistema nel territorio regionale.

Dal momento dell’approvazione del primo provvedimento attuativo dell’art.23 della Legge stessa in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari, la DGR 514 del 20 aprile 2009, si sono svolti in modo più stringente una serie di eventi seminari a livello regionale e di incontri formativi/informativi a livello locale, coinvolgendo i principali attori coinvolti nel processo.

Gli incontri territoriali si sono svolti in ambito di area vasta o di Conferenza territoriale socio-sanitaria, su tematiche di sistema rivolte agli interlocutori istituzionali del livello distrettuale:

- Responsabili degli Uffici di Piano;
- Direttori di distretto;
- Responsabili dei servizi Sociali dei Comuni capofila di ambito distrettuale;

e del livello provinciale e di Conferenza territoriale sociosanitaria:

- Direttori delle attività sociosanitarie delle AUSL;
- Dirigenti provinciali del settore sociale e sociosanitario;
- Responsabili degli uffici di supporto delle CTSS.

Inoltre si sono svolti diversi incontri, su richiesta delle organizzazioni di rappresentanza regionale dei soggetti gestori (cooperative, associazioni, etc.) con i tecnici dei servizi delle diverse organizzazioni (almeno 10 incontri a carattere seminariale in tutto il territorio regionale).

Obiettivo delle azioni formative/informative, è stato quello di fornire indicazioni operative omogenee a livello territoriale per avviare e gestire il processo di accreditamento, i temi principali hanno riguardato: il governo del processo, i criteri e le procedure; la costruzione della funzione amministrativa e gli assetti istituzionali, organizzativi e gestionali negli ambiti locali.

Alcune iniziative regionali e territoriali a carattere seminariale hanno approfondito più in dettaglio tematiche maggiormente tecniche, come il sistema di remunerazione dei servizi accreditati e di calcolo delle tariffe, e soprattutto la stesura, stipulazione e gestione dei contratti di servizio e sono stati rivolti in particolare agli operatori e agli esperti dei Comuni, delle Aziende USL e delle ASP materialmente impegnati in queste attività.

Riportiamo di seguito gli eventi svolti, alcuni in collaborazione con L'Agenzia sanitaria e sociale regionale, a partire dal 2009:

Anno 2009: 1 seminario sull'avvio dell'accreditamento in 4 aree vaste territoriali (maggio); 1 iniziativa di accompagnamento sulla costruzione della funzione amministrativa dell'accreditamento negli ambiti distrettuali 9 ambiti provinciali (giugno/luglio);

Anno 2010: 1 iniziativa di accompagnamento sull'assetto istituzionale e gestionale negli ambiti distrettuali in 9 ambiti provinciali (febbraio/marzo); 1 seminario regionale sul sistema omogeneo di remunerazione per l'accreditamento transitorio (marzo); 1 incontro tecnico sui meccanismi di calcolo legati al sistema di remunerazione dei servizi accreditati (maggio); 1 seminario regionale (giugno) e 1 iniziativa di accompagnamento sui contratti di servizio per l'accreditamento in 4 aree vaste territoriali (giugno);

Anno 2011: 1 incontro tecnico sui meccanismi di calcolo legati al sistema di remunerazione e sulla stesura dei contratti di servizio in 4 aree vaste territoriali (febbraio); 1 seminario regionale sulla stipulazione dei contratti di servizio da parte delle ASP (maggio); 1 incontro di supporto ai referenti istituzionali di ambito distrettuale per la stipulazione dei contratti di servizio in 6 aree territoriali (provinciali e di area vasta in aprile/maggio).

Complessivamente, quindi sono stati svolti non meno di 40 incontri di accompagnamento nel periodo 2009- settembre 2011.

2.2. Altri strumenti tecnici a supporto del processo di accreditamento

A) Nel portale della regione Emilia-Romagna è stata attivata una specifica sezione dedicata all'accreditamento dei servizi socio-sanitari, contenente una serie di strumenti operativi messi a disposizione degli vari soggetti coinvolti nel processo a livello territoriale.

In attuazione della DGR 514/2009 (paragrafo 3 dell'allegato 1) sono state raccolte in modo sistematico e unitario, articolandole per livelli territoriali una serie di informazioni:

- l'elenco dei soggetti istituzionali competenti al rilascio dell'accreditamento in ogni ambito distrettuale, con i riferimenti dell'ufficio competente e del responsabile del procedimento;
- l'elenco di tutti i provvedimenti di accreditamento rilasciati per singolo servizio nei 38 ambiti distrettuali della regione, con le informazioni essenziali sul servizio e i riferimenti dei provvedimenti amministrativi.

La normativa infatti prevede che il soggetto istituzionalmente competente al rilascio dell'accreditamento per l'ambito distrettuale, per garantire le necessarie pubblicità, trasparenza e comunicazione pubblica, deve assicurare la comunicazione alla Regione del responsabile del procedimento amministrativo, delle modalità di presentazione delle domande e dei provvedimenti di accreditamento. La Regione di concerto con i Soggetti stessi, garantisce la disponibilità e la

possibilità di consultare nel sito web regionale le informazioni e i dati relativi ai servizi e ai soggetti gestori accreditati.

Per rendere più fruibile gli atti normativi, il materiale elaborato e le iniziative a sostegno del sistema dell'accREDITAMENTO sono stati inseriti:

- la normativa completa relativa alla materia;
- una guida all'accREDITAMENTO socio-sanitario, comprendente gli schemi tipo di domanda di accREDITAMENTO transitorio e per il rilascio dei provvedimenti di accREDITAMENTO transitorio e provvisorio;
- il collegamento alla sezione dedicata alla formazione dei valutatori per l'accREDITAMENTO sociosanitario nel sito web dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;
- una raccolta delle risposte ai quesiti principali e più ricorrenti sul tema dell'accREDITAMENTO dei servizi socio-sanitari: in totale sono a disposizione le risposte a 73 FAQ divise per tematiche: ad oggi naturalmente la quasi totalità dei quesiti ricorrenti si concentra sulle questioni generali inerenti l'accREDITAMENTO (n. 27) e l'accREDITAMENTO transitorio (n. 36).

In parallelo alla messa a disposizione di questi strumenti di lavoro nel portale istituzionale, la Regione ha continuato tramite i propri uffici a supportare in modo permanente il processo, rispondendo a singoli quesiti, fornendo interpretazioni o chiarimenti richiesti in merito a questioni specifiche. Oltre alle FAQ scaricabili dal sito, al momento della fase conclusiva del processo di accREDITAMENTO transitorio (stipula dei contratti di servizio), gli approfondimenti specifici inviati dagli uffici regionali a singoli soggetti o condivise con tutti i referenti istituzionali del territorio regionale coinvolti nel processo di accREDITAMENTO, ammontavano almeno a circa duecento.

Si è anche provveduto alla produzione di materiale di accompagnamento alle varie fasi del processo: lettere e documenti esplicativi della normativa di riferimento, in particolare sull'applicazione del sistema tariffario e sulla materia dei contratti di servizio.

Con l'apporto dell' Agenzia sanitaria e sociale regionale, sono stati prodotti due manuali tecnici: *“Indicazioni per la stesura del contratto di servizio per la regolamentazione del rapporto tra soggetti committenti e soggetti produttori dei servizi accreditati transitoriamente e provvisoriamente”* e uno *“Schema annotato di contratto di servizio”*

2.3. Il processo di costituzione degli OTAP

Il sistema di accREDITAMENTO prevede degli Organismi tecnici di ambito provinciale che hanno la funzione di coadiuvare il soggetto istituzionale competente al rilascio dell'accREDITAMENTO, tramite la verifica del possesso dei requisiti di qualità del servizio o struttura richiedente l'accREDITAMENTO. Condizione indispensabile per la nomina negli Organismi tecnici la partecipazione, con esito positivo, al percorso formativo specificamente predisposto dalla Regione.

L'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha quindi avviato il “percorso formativo specifico per valutatori dell'accREDITAMENTO sociosanitario”, rivolto ad esperti indicati dagli Uffici di Presidenza delle CTSS.

Nel periodo aprile 2010- giugno 2011 sono state svolte 5 edizioni del corso formativo per valutatori per l'accREDITAMENTO sociosanitario e sono stati formati circa 140 esperti (vedi Tabella 1).

Il percorso istituzionale per la loro designazione e partecipazione ai corsi, e per l'organizzazione del percorso stesso è descritto di seguito.

Soggetti istituzionali e sociali coinvolti: per individuare gli esperti da mandare in formazione gli Uffici di presidenza delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie hanno coinvolto i Comitati di distretto (tramite la collaborazione con gli uffici di piano), i soggetti gestori privati – profit e no profit - operanti nel territorio e le Aziende USL.

Soggetti e risorse tecniche: La formazione, progettata e coordinata dall'Area Innovazione sociale dell'ASSR con la collaborazione del Servizio Governo dell'integrazione sociosanitaria e politiche per la non autosufficienza e dell'Area Accreditamento ASSR, è stata svolta con un qualificato supporto organizzativo, ed ha coinvolto in qualità di docenti:

- ⇒ esperti Ausl che sono formatori nel percorso valutatori in Sanità,
- ⇒ dirigenti e funzionari dell'ASSR e della DG Sanità e Politiche sociali,
- ⇒ esperti della società EmmEffe di Milano (specializzata sul tema della metodologia della verifica e già operativa nel percorso in Sanità).

Professionalità coinvolte: Gli esperti individuati dalle CTSS ed avviati alla formazione sono sia dipendenti di enti pubblici (Comuni, AUSL, ASP) sia di privati profit sia di privati no-profit (cooperative, associazioni):

- ⇒ Esperti di gestione in ambito sociale o sociosanitario (assistenti sociali e/o responsabili di struttura o servizio sociosanitario, di unità organizzativa competente in materia sociale o sociosanitaria, esperti con competenze amministrativo-gestionali)
- ⇒ Medici esperti nella gestione di strutture o servizi sociosanitari;
- ⇒ Infermieri;
- ⇒ Operatori Sociosanitari oppure RAA (Responsabili Attività Assistenziali);
- ⇒ Educatori;
- ⇒ Tecnici competenti sugli elementi strutturali.

Esiti dei 5 corsi:

- ⇒ Sono stati formati 141 esperti per i 9 territori provinciali. C'è stato un significativo gradimento dei corsisti, e le valutazioni finali individuali hanno dato risultati soddisfacenti. Le Province hanno istituito nella quasi totalità delle realtà l'Organismo tecnico di ambito provinciale (con minimo 5 componenti, i territori più ampi fino a 20/25 componenti), nominando in tutte le realtà il Responsabile, come previsto dalla DGR 2109/09.
- ⇒ È risultato evidente come questo percorso risponde all'obiettivo specifico previsto, e può inoltre svolgere una finalità di supporto all'avvio del processo di accreditamento, formando esperti non solo valutatori ma potenzialmente in grado di sostenere e accompagnare il processo stesso nei loro servizi e nei confronti dei soggetti del loro territorio.

Sviluppi del percorso:

- Con la sesta e la settima edizione – già programmate, la sesta è in corso, la settima si svolgerà nella primavera 2012 – si concluderà la formazione della prima tranches di esperti programmata (il minimo di 5 per ambito distrettuale), alcune Conferenze territoriali stanno già chiedendo di replicare il corso in vista della futura attività di valutazione e per collaborare all'accompagnamento della rete di servizi territoriale.
- Nel mese di giugno 2011 è stato avviato un gruppo di lavoro con i dirigenti e funzionari delle Province (compresi i responsabili delle segreterie dell'OTAP), i responsabili degli OTAP e i responsabili degli Uffici di supporto alle Conferenze per elaborare indicazioni per i regolamenti e per il funzionamento degli Organismi.

- A settembre 2011 si è avviata la formazione dei funzionari delle Province che costituiranno il supporto amministrativo e organizzativo dell'OTAP ed il sesto corso per la formazione degli esperti OTAP.

Tab. 1 - Il percorso formativo per valutatori dell'accREDITAMENTO sociosANITARIO

Provincia	N. valutatori Formati al 30/06/11	N. esperti partecipanti al 6° corso settembre novembre 2011	IPOTESI N. esperti da inserire nell'aula ed.1 -2012	Totale esperti che saranno formati dopo la conclusione del 7° corso primavera 2012	Totale Programmati Inizialmente da formare
BOLOGNA	24	4	7	35	35
FERRARA	12	1	2	16	15
FORLÌ-CESENA	11	1	3	15	15
MODENA	19	7	9	35	35
PARMA	16	2	2	21	20
PIACENZA	13	3	/	16	15
RAVENNA	13	1	1	15	15
REGGIO EMILIA	21	3	6	30	30
RIMINI	12	/	/	12	10
TOTALE	141	22	30	195	190

Pertanto nella primavera del 2012 si ipotizza un numero di 195 esperti negli OTAP, al momento ritenuto adeguato per affrontare il passaggio dall'accREDITAMENTO transitorio a quello definitivo.

3. LE DOMANDE DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO

Il percorso ha previsto un periodo di transizione (l'accreditamento transitorio) per permettere con gradualità e con flessibilità a tutti i soggetti di pervenire ad un punto unitario, rappresentato dal raggiungimento degli standard previsti dall'accreditamento definitivo, pur partendo da situazioni diverse.

I servizi socio-sanitari individuati dalla DGR 772/2007 (assistenza domiciliare; casa residenza per anziani non autosufficienti; centro socio-riabilitativo residenziale per disabili e centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili), che alla data di pubblicazione sul BUR delle deliberazioni che hanno determinato il sistema omogeneo di tariffe, avevano già dei rapporti (quali convenzioni, contratti di appalti di servizio, concessioni di servizio, ecc.) con il Servizio sanitario regionale, con gli Enti Locali e con le Aziende di servizio alla persona, hanno avuto l'opportunità di entrare nel sistema attraverso la concessione dell'accreditamento transitorio, quale percorso facoltativo per l'avvio dell'accreditamento, con la conseguente necessità di adeguare successivamente i contratti in essere.

A partire dalla pubblicazione delle deliberazioni del sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio, i gestori dei servizi hanno potuto presentare domanda di accreditamento transitorio sino al 30 settembre 2010, tre mesi prima della scadenza per il rilascio dei provvedimenti di accreditamento fissata al 31.12.2010, in modo da garantire adeguati tempi di svolgimento dell'istruttoria da parte del soggetto istituzionalmente competente.

Per i Centri socio riabilitativi residenziali per disabili il termine per la presentazione della domanda è stato prorogato al 31.10.2010, in considerazione della data di approvazione del relativo atto sulle tariffe avvenuta il 13 di settembre 2010.

Nel territorio regionale sono state presentate complessivamente 970 domande di accreditamento transitorio, per questi servizi è stata quindi effettuata l'opzione di accedere al sistema attraverso un processo graduale e progressivo di attuazione dell'accreditamento definitivo, scelta che si è effettivamente concretizzata con il rilascio complessivo di 915 provvedimenti di accreditamento.

Dall'analisi sulla distribuzione delle domande (vedi tabella 2) secondo le tre macrotipologie dei soggetti gestori "pubblici", "privati" o di "gestioni miste" emerge come quasi la maggioranza (il 44%) delle domande di accreditamento transitorio sia stata presentata da gestori privati e di questi circa il 60% è rappresentata da cooperative sociali, solo nel 14% dei casi la domanda è stata presentata da un ente pubblico (ASP; Comuni; AUSL o altri soggetti).

Nel 42% dei casi la domanda è stata presentata da più soggetti in forma congiunta pubblico/privato, con la prospettiva di superare le situazioni di frammentazione gestionale, tramite una riorganizzazione complessiva.

Il 55% delle domande riguarda servizi per anziani (CRA e CD), il 28% servizi per disabili (CSRR e CSRD) e il 16% servizi di assistenza domiciliare.

Tab. 2 - Domande di Accredimento transitorio per tipologia di Soggetto gestore e Servizio

**Tabella analitica
DATI COMPLESSIVI REGIONE**

Tipologia di servizio	Domande Soggetti Pubblici				% domande sogg.pubblici/ totale della singola tipologia di servizio	Domande Soggetti Privati						% domande sogg.privati/ totale della singola tipologia di servizio	Domande Miste				% domande gestori misti/ totale della singola tipologia di servizio	TOTALE REGIONE	
	solo ASP	AUSL	altri soggetti (Comuni, Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali)	TOT		solo COOP	solo associazioni	solo fondazioni	solo privati profit	Enti religiosi	TOT		ASP + COOP	altro sogg. Pubblico + COOP	AUSL + COOP	TOT		TOTALE REGIONE	% tipologia servizio sul totale
CRA	36	4	10	50	15%	57	3	19	43	23	145	45%	77	48	4	129	40%	324	33%
CD	36	0	14	50	24%	31	2	9	7	3	52	25%	67	41	2	110	52%	212	22%
CSRR	5	1	0	6	7%	41	5	2	7	5	60	67%	7	8	8	23	26%	89	9%
CSRD	4	8	5	17	9%	104	4	3	0	13	124	66%	9	21	18	48	25%	189	19%
AD	3	1	13	17	11%	33	4	6	0	0	43	28%	35	57	4	96	62%	156	16%
TOTALE	84	14	42	140	14%	266	18	39	57	44	424	44%	195	175	36	406	42%	970	

4. I PROVVEDIMENTI DI ACCREDITAMENTO TRANSITORIO RILASCIATI

4.1. Dati regionali

Tab. 3 - Esito delle Domande di Accreditamento transitorio per tipologia di servizio

DATI COMPLESSIVI REGIONE

	Richieste pervenute	Provvedimenti conclusi con rilascio	%	Domande non accolte	%	Domande ritirate o unificate	%
CRA	324	320	98%	4		0	
CD	212	209	99%	2		1	
CSRR	89	84	93%	5		0	
CSR D	189	174	92%	12		3	
AD	156	128	82%	13		15	
TOTALE	970	915	94%	36	4%	19	2%

Solo un limitato numero di domande (4%) non sono state accolte per mancanza dei presupposti previsti dalla normativa per accedere al regime di accreditamento transitorio: strutture non autorizzate; servizi non convenzionati o non aventi rapporti in essere con l'Ente Pubblico; servizi non previsti nei documenti di programmazione di ambito distrettuale; mancanza dei requisiti previsti dalla normativa; assenza di un programma di adeguamento gestionale.

Un numero ancora più esiguo (2%) comprende domande che sono state ritirate, anche queste per presa d'atto da parte dei proponenti della mancanza dei presupposti fondamentali, o unificate ad altre domande poiché impropriamente presentate in forma separata, la maggior parte di questi casi ha riguardato il servizio di assistenza domiciliare.

Per la stragrande maggioranza dei casi (**n. 708**) i provvedimenti relativi all'accREDITAMENTO transitorio sono stati rilasciati dai soggetti istituzionalmente competenti per l'ambito territoriale entro il 31 dicembre 2010, **n. 190** provvedimenti sono stati rilasciati entro febbraio 2011, mentre solo **n. 17** provvedimenti, sono stati rilasciati in quattro distretti (San Lazzaro di Savena; Ovest-Ferrara; Valli Taro e Ceno e Ravenna) dopo tale data, entro comunque la proroga prevista al 30.06.2011.

La proroga concessa con DGR 390/2011 è stata utilizzata in modo molto limitato, si sono quindi verificate in casi rari le condizioni previste dalla normativa per la concessione della deroga: assenza della programmazione territoriale in mancanza degli organi istituzionali deputati alla programmazione stessa o mancanza di maturazione da parte degli Enti Locali, in merito alla scelta delle modalità con cui assicurare la responsabilità gestionale unitaria alla scadenza dell'accREDITAMENTO transitorio per le gestioni miste pubblico/private.

Tab. 4 – Provvedimenti di Accreditamento transitorio rilasciati per tipologia di Soggetto gestore e Servizio

Dati complessivi Regione

Tipologia di servizio	Gestione Soggetti Pubblici		Gestione Soggetti Privati		Gestione Mista (Pubblico/Privato)		TOTALE servizi	% tipologia servizio sul totale
	TOT	% gestione pubblica/ totale della singola tipologia di servizio	TOT	% gestione privata/ totale della singola tipologia di servizio	TOT	% tipologia gestione mista/ totale della singola tipologia di servizio		
CRA	49	15%	162	51%	109	34%	320	35%
CD	50	24%	59	28%	100	48%	209	23%
CSRR	6	7%	59	70%	19	23%	84	9%
CSRD	17	10%	122	70%	35	20%	174	19%
AD	18	14%	38	30%	72	56%	128	14%
TOTALE	140	15%	440	48%	335	37%	915	100%

In totale sono stati rilasciati 915 accreditamenti transitori, tale numero potrebbe subire una lieve diminuzione nel caso in cui all'accREDITAMENTO transitorio non faccia seguito un accordo tra le parti per la sottoscrizione del contratto di servizio.

Il 58% dei servizi accreditati riguardano gli anziani (CRA e CD); il 28% servizi per disabili (CSRR e CSRD) e il 14% servizi di assistenza domiciliare.

Da un'analisi più dettagliata della tipologia dei soggetti gestori accreditati transitoriamente (vedi tabelle 4 e 5) emerge come quasi la metà (il 48%) dei soggetti accreditati transitoriamente siano gestori privati e di questi la stragrande maggioranza sia rappresentata da cooperative sociali, mentre solo nel 15% dei casi è stato accreditato un ente pubblico (ASP; Comuni; AUSL o altri soggetti).

Nel 37% dei casi per la gestione del servizio sono stati accreditati più soggetti (in forma congiunta pubblico e privato). Il periodo di accreditamento transitorio dovrà servire appunto per realizzare uno degli obiettivi posti a fondamento dell'intero processo transitorio: il superamento di situazioni di frammentazione gestionale, tramite una riorganizzazione complessiva che porti all'identificazione di un unico soggetto responsabile al momento dell'accREDITAMENTO definitivo.

Tab. 5 - Provvedimenti di Accredimento transitorio rilasciati per tipologia di Soggetto gestore e Servizio Tabella analitica

Dati complessivi Regione

Tipologia di servizio	Gestione Soggetti Pubblici				Gestione Soggetti Privati								Gestione Mista						
	*solo ASP	AUSL	altri soggetti (Comuni, Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali)	TOT	% gestione pubblica/ totale della singola tipologia di servizio	solo COOP	solo associazioni	solo fondazioni	solo privati profit	Enti religiosi	TOT	% gestione privata/ totale della singola tipologia di servizio	*ASP + COOP	altro sogg. Pubblico + COOP	AUSL + COOP	TOT	% tipologia gestione mista/ totale della singola tipologia di servizio	TOT. REGIONE	% tipologia servizio sul totale
CRA	35	4	10	49	15%	68	4	22	44	24	162	51%	74	33	2	109	34%	320	35%
CD	37	0	13	50	24%	36	3	9	7	4	59	28%	63	37	0	100	48%	209	23%
CSRR	5	1	0	6	7%	43	7	2	3	4	59	70%	6	6	7	19	23%	84	9%
CSRD	5	8	4	17	10%	104	11	4	0	3	122	70%	6	12	17	35	20%	174	19%
AD	4	1	13	18	14%	36	2	0	0	0	38	30%	21	49	2	72	56%	128	14%
TOTALE	86	14	40	140	15%	287	27	37	54	35	440	48%	170	137	28	335	37%	915	100%

* sono conteggiate anche alcune IPAB non ancora trasformate in ASP

Analizzando distintamente l'area anziani da quella dei disabili emerge come nei servizi per disabili sia già proporzionalmente più consolidata la gestione unitaria da parte di gestori privati: sia per quanto riguarda i servizi diurni che residenziali nel 70% dei casi il servizio è già stato accreditato direttamente ad un soggetto privato. Ha invece minor peso la gestione in forma mista: per circa il 20% dei servizi diurni, e per il 23% di quelli residenziali sono stati accreditati congiuntamente due o più soggetti (pubblico/privato), forma gestionale storicamente già superata nell'area disabili.

Nell'ambito della gestione pubblica: per i Centri Socio Riabilitativi Diurni in particolare, anche se in passato avevano un peso molto maggiore, permane ancora un numero significativo di gestioni sia in forma diretta singola che mista da parte delle AUSL. Tale tipologia di "gestione delegata" alle Aziende dovrebbe essere progressivamente superata nell'ottica dell'ottimizzazione della gestione pubblica, secondo il nuovo assetto istituzionale definito nel Piano Sociale e Sanitario regionale.

4.2. Tipologia di gestione: le differenze territoriali

Se analizziamo i dati relativi ai territori corrispondenti alle singole AUSL/CTSS (vedi tabella 6), dal punto di vista della tipologia di soggetti gestori accreditati la situazione non si presenta omogenea: a livello territoriale si rilevano notevoli scostamenti rispetto alla tendenza media regionale. Per esempio escludendo l'area vasta Emilia-Nord (Piacenza; Parma; Reggio Emilia; Modena) nei territori delle AUSL di Bologna, Imola e Ferrara, e di tutta la Romagna (Ravenna; Forlì; Cesena e Rimini) la percentuale di provvedimenti rilasciati a soggetti privati supera la media regionale del 48%, con punte superiori in alcuni casi molto evidenti (Imola 78%; Forlì 68%; Bologna 63% e Rimini 68%).

Tab. 6 - Provvedimenti di Accreditamento transitorio rilasciati per tipologia di Soggetto gestore

ANALISI DIFFERENZE TERRITORIALI

AUSL/CTSS	Totale servizi a gestione pubblica					Totale servizi a gestione privata							Totale servizi a gestione mista (pubblico/privato)					TOTALE AUSL/CTS S	% tipologia servizio sul totale
	solo ASP	AUSL	altri soggetti (Comuni, Consorzi, Istituzioni, Aziende speciali)	TOT	% gestione pubblica/ totale della singola tipologia di servizio	solo COOP	solo associazioni	solo fondazioni	solo privati profit	Enti religiosi	TOT	% gestione privata/ totale della singola tipologia di servizio	ASP + COOP	altro sogg. Pubblico + COOP	AUSL + COOP	TOT	% tipologia gestione mista/ totale della singola tipologia di servizio		
PIACENZA	1		4	5	7%	9	1	8		1	19	28%	14	17	14	45	65%	69	100%
PARMA	6	3	1	10	8%	27	1	4		7	39	33%	28	33	10	71	59%	120	100%
REGGIO EMILIA	32	2	14	48	32%	41	1	6	2	1	51	34%	14	36		50	34%	149	100%
MODENA	14	1	11	26	20%	30	5	4	14	3	56	44%	30	15	1	46	36%	128	100%
BOLOGNA	16	3	4	23	13%	72	13	3	18	6	112	63%	26	15	1	42	24%	177	100%
IMOLA	3			3	17%	13			1		14	78%	1			1	6%	18	100%
FERRARA	4	3	1	8	13%	13	1	3	9	6	32	53%	6	13	1	20	33%	60	100%
RAVENNA						36	2	2	2	2	44	54%	38			38	46%	82	100%
FORLI'	8		1	9	24%	16	3	3	2	2	26	68%		3		3	8%	38	100%
CESENA	2		3	5	15%	9		3	3	4	19	58%	5	3	1	9	27%	33	100%
RIMINI		2	1	3	7%	21		1	3	3	28	68%	8	2		10	24%	41	100%
TOTALE RER	86	14	40	140	15%	287	27	37	54	35	440	48%	170	137	28	335	37%	915	100%

Non è detto che comunque dove si rileva un dato anche notevolmente più basso di gestioni private rispetto alla media regionale, questo comporti conseguentemente una percentuale più alta di gestioni pubbliche: nell'area Emilia Nord ad esempio, questo vale per l'AUSL di Reggio Emilia, che si distingue in assoluto da tutti i territori della Regione per la più alta percentuale di gestione pubblica (32%) e di Modena (20%), ma non vale per Piacenza e Parma dove invece a fronte di una limitata gestione pubblica (7% e 8%) si registra in fase transitoria una quantità di gestioni di tipo misto (65% e 59%) molto più alta della media regionale.

L'unico territorio dove non sono stati rilasciati provvedimenti di accreditamento transitorio a soggetti esclusivamente pubblici è quello dell'AUSL di Ravenna, dove i soggetti gestori pubblici partecipano però nel 46% dei casi a forme di gestione mista insieme a gestori privati.

Il territorio di Forlì accanto ad una quota di servizi a gestione privata molto elevata, si distingue per una parte comunque significativa di servizi a gestione pubblica (24%) e un numero di gestioni miste assolutamente residuale (8% tra i più bassi insieme ad Imola).

4.3 La situazione dell'assistenza domiciliare

Nei 38 distretti sono stati rilasciati complessivamente 128 provvedimenti di accreditamento transitorio per il servizio di assistenza domiciliare: nel 30% dei casi ad un soggetto privato; nel 56% dei casi a gestioni miste pubblico/privato e solo nel 14% a gestori completamente pubblici.

Nel distretto di Forlì, oltre all'accREDITamento transitorio di un servizio a gestione mista, è già stato rilasciato un provvedimento di accREDITamento provvisorio ad un soggetto privato per la gestione del servizio domiciliare

Nel distretto di Rimini nessun soggetto è stato accREDITato transitoriamente, si è scelto quindi al termine dei contratti in vigore di attivare le procedure per un accREDITamento provvisorio da rilasciare a nuovi gestori.

Le aree territoriali in cui si concentra il più elevato numero di soggetti accREDITati per la gestione dell'assistenza domiciliare sono: innanzitutto Reggio Emilia con 32 servizi accREDITati; a seguire Parma con 24, Bologna con 22, Modena con 15 e Piacenza con 14. Tutti gli altri ambiti territoriali coincidenti con le AUSL hanno accREDITato meno di 8 servizi.

In alcuni distretti in particolare è stato accREDITato un numero elevato di servizi (13 a Fidenza; 8 a Guastalla, Val D'Enza e San Lazzaro; 7 a Ponente; 6 a Reggio Emilia, Modena e Bologna; 5 a Parma, Scandiano e Levante; 4 a Carpi; tutti gli altri distretti hanno accREDITato al massimo 3 servizi.

Tenendo conto anche delle previsioni contenute nei piani di adeguamento delle gestioni miste, alla fine del triennio di regime transitorio, almeno in 13 distretti opereranno in compresenza sia enti pubblici che soggetti privati.

La definizione di un accREDITamento a valenza distrettuale anche per il servizio di assistenza domiciliare ha l'obiettivo di creare una dimensione quantitativa del servizio, tale da garantire adeguati livelli di qualità: a regime infatti, il soggetto accREDITato per l'assistenza domiciliare dovrà essere in grado di assicurare tutti i requisiti previsti per l'accREDITamento definitivo, senza limitazione di aree di competenza.

L'eccessiva frammentazione del servizio di assistenza domiciliare all'interno di alcuni ambiti distrettuali impone pertanto una necessaria riflessione in merito alla sostenibilità economica di servizi che, per la loro ridotta dimensione, difficilmente potranno rispettare i requisiti per l'accREDITamento definitivo.

Da quanto emerge dal quadro riassuntivo, si può affermare che sul terreno dell'assistenza domiciliare appare opportuno (all'interno di una riflessione più ampia sulle forme di sostegno alla domiciliarità) un maggior impegno nel periodo di validità dell'accREDITamento transitorio per giungere a condividere, negli ambiti distrettuali dove sono stati rilasciati accREDITamenti transitorio in numero elevato, ipotesi gestionali più sostenibili e meno frammentate, rivedendo ed integrando i piani di adeguamento già approvati in sede di rilascio degli accREDITamenti transitori.

4.4. Le Gestioni miste pubblico/privato

Il processo di accreditamento dei servizi socio-sanitari, a partire dalla DGR 772/2007 che ne definisce i criteri e le linee guida per l'attivazione, prevede una netta distinzione tra funzione di programmazione e di committenza, in capo al servizio pubblico (Comuni e Aziende sanitarie locali) e funzione di produzione dei servizi: le ASP (Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona), sono state inserite tra i "produttori" che materialmente realizzano le attività assistenziali, accanto ad altri soggetti pubblici, ad esempio i Consorzi, gli Enti Locali e le AUSL, qualora siano gestori diretti di servizi (in economia), e ai soggetti privati, no profit e profit.

La stessa delibera e il successivo primo provvedimento attuativo dell'art.23 della LR 4/2008 in materia di accreditamento dei servizi socio-sanitari (DGR 514/2009) inoltre evidenziano che il processo di accreditamento è volto a superare la situazione di frammentazione in cui si trovano ad operare numerose gestioni miste, in particolare pubblico/private in cui, all'interno di un unico contenitore fisico, convivono servizi parziali attribuiti in modo parcellare a soggetti produttori diversi.

Il processo di accreditamento, per consentire la riorganizzazione ed il conseguente accreditamento dei servizi che attualmente versano in tale situazione, ha previsto nella fase di accreditamento transitorio un percorso graduale che, attraverso un programma di adeguamento organizzativo e gestionale, dovrà concludersi con l'identificazione di un soggetto gestore unico, accreditato definitivamente, in grado di assicurare la esclusiva e completa responsabilità della gestione.

Le forme con le quali potrà essere assicurata la responsabilità gestionale unitaria in sede di accreditamento definitivo sono quella della gestione diretta da parte dell'ente pubblico, oppure quella in cui la gestione dei servizi venga assunta interamente da parte del soggetto gestore privato.

I piani di adeguamento durante il triennio in cui è in vigore il regime di accreditamento transitorio possono essere modificati, anzi in alcuni casi è già stato previsto di rivedere il piano di adeguamento dopo la costituzione delle nuove amministrazioni degli Enti Locali coinvolti.

Nella tabella 7 sono rappresentate le ipotesi di gestione così come previste dai piani di adeguamento gestionale: alla fine del triennio, periodo massimo previsto per la trasformazione dei rapporti di accreditamento transitorio in accreditamenti definitivi, i due terzi dei servizi accreditati con gestione mista, dovrebbero arrivare ad una conduzione unitaria affidata ad un soggetto privato, mentre solo nel 25% dei casi ad un soggetto pubblico, in prevalenza assoluta un'ASP. In alcuni limitati casi alcuni piani di adeguamento hanno articolato maggiormente la gestione prevedendo un nucleo a gestione privata e un nucleo a gestione pubblica nella stessa struttura. La prospettiva di una gestione unitaria da parte di altri soggetti pubblici (AUSL; Comuni; Consorzi; ASC ecc.) rimane assolutamente residuale.

**Tab. 7 - Accredитamento transitorio con gestione mista (pubblico/privato):
previsione della gestione alla fine del triennio**

ipotesi gestione fine triennio	Tipologia servizio					TOTALE	% tipo gestione sul totale
	CRA	CD	CSRR	CSR D	AD		
definizione in corso di aggiornamento	20	8	0	0	1	29	9%
Soggetto privato	56	57	14	32	53	212	63%
ASP*	29	29	2	1	10	71	21%
altro soggetto pubblico	1	6	2	2	4	15	4%
nucleo pubblico+nucleo privato	3	0	1	0	4	8	2%
Totale	109	100	19	35	72	335	100%

Naturalmente è una previsione che può subire delle modifiche, visto che nel corso dei tre anni i contenuti dei piani di adeguamento possono essere modificati anche più volte. Anzi nel 9% dei casi la definizione contenuta nei piani di adeguamento è sin dall'inizio dichiarata provvisoria e la individuazione più precisata è stata rimandata ad un momento successivo sulla base di più precise indicazioni politiche delle nuove amministrazioni in merito all'assetto gestionale dei servizi al termine dell'accreditamento transitorio.

Inoltre c'è da considerare che per quanto riguarda le gestioni miste, gli enti pubblici che a volte partecipano con fattori produttivi molto limitati, in situazioni simili hanno compiuto scelte diverse: alcuni hanno accreditato il servizio direttamente al soggetto privato, altri hanno scelto la forma dell'accreditamento misto pubblico/privato.

Nella tabella 8 viene descritto il quadro che si prospetta (stante le attuali indicazioni contenute nei programmi di adeguamento) al termine dell'accreditamento transitorio per quanto riguarda la gestione pubblica sulla base delle decisioni ad oggi assunte.

Tab. 8 - Accreditazioni transitorie di servizi sociosanitari per anziani e disabili ad Enti Pubblici e previsione dei servizi che al termine dell'accredimento transitorio avranno come gestore unitario un ente pubblico: sintesi regionale per tipologia di servizio

tipologia servizio	Accreditamenti transitori solo ad Enti Pubblici	Accreditamenti transitori misti (Enti Pubblici + altro soggetto)	Gestioni unitarie pubbliche a termine del transitorio per le attuali gestioni miste*	Totale accreditamenti pubblici a fine transitorio	% al termine del transitorio di tutte le gestioni pubbliche su totale servizi accreditati
CRA	49	109	33	82	26%
CD	50	100	35	85	41%
CSRR	6	19	5	11	13%
CSRD	17	35	3	20	11%
AD	18	72	18	36	28%
TOTALE	140	335	94	234	25%

* sono conteggiati anche i servizi per i quali è previsto un doppio nucleo di cui uno a gestione pubblica e uno a gestione privata

Sommando i servizi già gestiti in modo unitario da un ente pubblico e quelli attualmente a gestione mista con prospettive di gestione pubblica, si prevede che complessivamente solo il 25% dei servizi a fine del triennio avrà come gestore unitario un ente pubblico, che abbiamo visto sarà prevalentemente (il 17 % del totale dei servizi) un'ASP.

Per quanto riguarda le ASP si rimanda per una analisi più approfondita alla relazione finale sul monitoraggio delle ASP in corso di ultimazione e divulgazione.

La scelta della gestione pubblica prevale nei servizi per anziani (41% CD e 26% CRA) rispetto ai servizi per disabili (13% CSRR e 11% CSRD). L'assistenza domiciliare supera di poco la media complessiva (28%).

Se consideriamo i servizi attualmente già gestiti dai privati in modo unitario (440 che rappresentano il 48% del totale) e i servizi con gestioni mista pubblico/privato che si prevede approdino tramite i piani di adeguamento ad una responsabilità gestionale unitaria completamente privata, la fotografia complessiva alla fine del triennio di accreditamento transitorio, prevede al termine del percorso dell'accredimento transitorio quasi il 75% dei servizi affidati a gestori privati (vedi tabella 9).

Al termine del periodo di accreditamento transitorio si prevedono infatti le seguenti forme di gestione:

Tab. 9 Previsione forme di gestione al termine dell'accREDITamento transitorio servizi sociosanitari al 2013

	Gestore pubblico		Gestore privato		Totale n. servizi	% di colonna
	n. servizi	% di riga	n. servizi	% di riga		
CRA	82	25,6	238	74,4	320	35,0
CD	85	40,7	124	59,3	209	22,8
CSRR	11	13,1	73	86,9	84	9,2
CSDR	20	11,5	154	88,5	174	19,0
AD	36	28,1	92	71,9	128	14,0
Regione	234	25,6	681	74,4	915	100,0

5. SERVIZI CONVENZIONATI CHE NON HANNO RICHIESTO DI ESSERE ACCREDITATI TRANSITORIAMENTE

L'accREDITamento transitorio costituiva un'opportunità e non un obbligo imposto dalla normativa regionale per i servizi esistenti alla data di avvio del sistema di accREDITamento, che avevano un rapporto in essere con il sistema pubblico (AUSL e/o Comuni).

Esisteva quindi la possibilità per questi servizi, sulla base delle valutazioni e delle scelte specifiche operate dagli Enti locali, di non presentare domanda di accREDITamento, pur continuando sino alla scadenza legale di tali rapporti, ad operare in relazione con AUSL e/o Comuni con le regole pattizie allora in vigore (ai sensi della DGR 1378/99 per i servizi per anziani e delle altre normative vigenti per i disabili).

Tale scelta è stata compiuta per un numero limitato di servizi (in totale 38: 20 CRA, 14 CD anziani, 1 CSRR, 1 CSDR, 2 AD), che pertanto continuano ad operare sino alla scadenza naturale dei contratti già in essere all'interno del sistema con l'offerta di posti convenzionati con il servizio pubblico. L'erogazione dei servizi, assicurata attualmente in base a tali rapporti, potrà essere garantita dopo la loro scadenza legale, unicamente con le procedure e le condizioni previste per l'accREDITamento provvisorio.

Pertanto allo scadere dei contratti in essere tali servizi entreranno nel sistema di accREDITamento attraverso l'accREDITamento provvisorio, a meno di accertata non più necessità programmatica.

Nella tabella 10 viene riportata la distribuzione territoriale dei servizi che continuano ad operare in regime di convenzione con un ente pubblico:

Tab. 10 SERVIZI NON ACCREDITATI CHE CONTINUANO CON I CONTRATTI VIGENTI
Distribuzione territoriale

DISTRETTO	TIPOLOGIA DI SERVIZIO					TOTALE SERVIZI
	CRA	CD	CSRR	CSRD	AD	
Ponente						
Città di Piacenza						
Levante						
Parma	7	10				17
Fidenza						
Valli Taro e Ceno						
Sud-Est Langhirano						
Val D'enza						
Reggio Emilia						
Guastalla	2	1				3
Correggio						
Scandiano						
Castel Nuovo Ne' Monti						
Carpi						
Mirandola						
Modena	1	1				2
Sassuolo	1					1
Pavullo nel Frignano						
Vignola						
Castelfranco Emilia						
Casalecchio Di Reno	1					1
Porretta Terme	1			1		2
San Lazzaro di Savena						
Pianura Est						
Pianura Ovest	1					1
Citta' Di Bologna						
Imola						
Ferrara Ovest						
Ferrara Centro-Nord						
Ferrara Sud-Est						
Ravenna						
Lugo						
Faenza					1	1
Forlì	4	2			1	7
Cesena						
Rubicone						
Rimini						
Riccione	2		1			3
TOTALI	20	14	1	1	2	38

6. PROVVEDIMENTI DI ACCREDITAMENTO PROVVISORIO RILASCIATI

Per l'attivazione di nuovi rapporti di servizio pubblico necessari all'erogazione dei servizi sociosanitari previsti dalla normativa sull'accREDITAMENTO (assistenza domiciliare; casa residenza per anziani non autosufficienti; centro socio-riabilitativo residenziale per disabili e centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili), non è più possibile utilizzare i meccanismi utilizzati in precedenza del sistema di accREDITAMENTO, come ad esempio quelli relativi a gare ed appalti per la fornitura di servizi.

Sempre a decorrere dalla pubblicazione sul BUR delle deliberazioni che hanno determinato il sistema omogeneo di tariffe per l'accreditamento transitorio e provvisorio, è divenuto infatti obbligatorio applicare esclusivamente le procedure dell'accreditamento provvisorio di cui alla DGR 514/2009, che sino al 31 dicembre 2012 verrà rilasciato con l'applicazione dei requisiti per l'accreditamento transitorio.

Ad oggi sono stati accreditati provvisoriamente complessivamente 10 servizi nel territorio regionale (vedi tabella 11).

Tab.11 - Provvedimenti di accreditamento provvisorio rilasciati per tipologia di servizio al 31/05/2011

CRA	CD	CSRR	CSR D	AD	TOTALE SERVIZI
5	3	1	0	1	10

In questa prima fase il sistema definito a livello regionale per la concessione dell'accreditamento provvisorio è già stato sottoposto ad un primo vaglio da parte della magistratura amministrativa. Nel distretto di Cesena infatti sono stati presentati due ricorsi al TAR dell'Emilia Romagna e successivamente al Consiglio di Stato contro la procedura di rilascio dell'accreditamento provvisorio per due servizi di CRA e CD per anziani gestiti in due diverse strutture. Sia il TAR che il Consiglio di Stato hanno rigettato la richiesta di sospensiva del provvedimento di accreditamento transitorio da parte dei ricorrenti. Manca ancora il pronunciamento nel merito del ricorso.

7. I CONTRATTI DI SERVIZIO

La regolamentazione dell'accreditamento comprende, oltre al possesso dei requisiti di qualità, gli obblighi che assume il soggetto gestore del servizio accreditato relativamente a:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale di rete, così come previsto dalla LR 2/2003.

L'accreditamento rappresenta infatti un percorso a carattere dinamico, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine al mantenimento della qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro effettiva necessità in relazione al mutare dei fabbisogni e della domanda degli interventi socio-sanitari.

Di norma il contratto di servizio ha durata coincidente con la durata dell'accreditamento, prevedendo che alcuni aspetti vengano aggiornati annualmente (ad esempio le caratteristiche quali/quantitative e i volumi di attività, le tariffe e la contribuzione richiesta dall'utente, le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza).

La DGR 390/2011 inserisce un termine per la sottoscrizione dei contratti di servizio: per gli accreditamenti già rilasciati alla data di pubblicazione della delibera (13 aprile 2011), tale termine viene fissato in 60 giorni dalla data di pubblicazione sul BUR della delibera stessa, quindi entro il 12 giugno 2011. Viene definito inoltre che di norma tra la data di concessione dell'accreditamento e la data di sottoscrizione del contratto di servizio non possono intercorrere più di 30 giorni.

Ad oggi quindi il passaggio della sottoscrizione dei contratti di servizio risulta avviato in tutto il territorio regionale e concluso nella quasi totalità dei casi.

Solo in rari casi al provvedimento di accreditamento transitorio non ha fatto seguito il contratto di servizio, con il conseguente decadimento dell'accreditamento transitorio o a causa del mancato accordo tra soggetto gestore e committenza su elementi sostanziali come la definizione delle tariffe per remunerare il servizio oppure per cambiamenti intervenuti nella programmazione.

Nei casi di gestione diretta da parte di un Comune, un Unione di Comuni o una Comunità Montana), naturalmente al provvedimento di accreditamento non è seguito un contratto di servizio. Come prevede la normativa infatti è sufficiente in questi casi definire un programma di attività e un budget annuale degli interventi da effettuarsi.

Il Comune gestore ha stipulato una convenzione con il soggetto gestore del FRNA e con l'AUSL, per regolare tariffe e rimborso degli oneri sanitari.

Anche nel caso di gestione diretta del servizio da parte dell'Azienda AUSL è sufficiente un accordo negoziale di tipo convenzionale tra soggetto committente e AUSL, senza necessità quindi di sottoscrivere un contratto.

Sarà possibile pertanto conoscere i numeri effettivi dei servizi accreditati transitoriamente una volta verificato quanti contratti di servizio sono stati effettivamente firmati.

E' in atto il monitoraggio relativo alla stesura e sottoscrizione dei contratti di servizio.

Si rimanda al prossimo report un resoconto puntuale sui contratti sottoscritti ed una attenta valutazione dei problemi emersi e delle aree che necessitano interventi di sostegno e/o adeguamento.