

ALLEGATO 1

"Modifiche ed integrazioni dell'allegato 1 della DGR 514/2009 e ss.mm.ii. (Primo provvedimento della Giunta regionale attuativo dell'art. 23 della L.R. 4/08 in materia di accreditamento dei servizi sociosanitari)"

Di seguito si riportano le modifiche ed integrazioni apportate all'allegato 1 della DGR 514/2009 e ss.mm.ii., che troveranno applicazione a decorrere dall'01/01/2027.

1. Il paragrafo 4 "Il ruolo dell'organismo tecnico di ambito provinciale" è sostituito con il seguente testo:

4 "L'organismo tecnico di ambito provinciale"

L'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) si configura quale organo tecnico consultivo e indipendente dei Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accreditamento per l'ambito distrettuale, nell'esercizio della funzione di accreditamento. Nello specifico, ferme restando le valutazioni effettuate esclusivamente dai soggetti di cui al paragrafo 3, in ordine al fabbisogno dei servizi ed alla coerenza con la programmazione, l'OTAP svolge il processo di verifica in merito al rispetto dei requisiti valevoli per la concessione dell'accreditamento.

Il ruolo dell'OTAP è previsto dal comma 4 dell'art 38 della L.R. 2/2003, con il quale viene sancito che l'accreditamento è rilasciato nell'ambito del fabbisogno di servizi indicato dalla programmazione regionale e territoriale, "acquisito il parere di un apposito organismo tecnico di ambito provinciale, la cui composizione e modalità di funzionamento sono stabilite con il provvedimento di cui al comma 3."

A sua volta la Deliberazione di Giunta regionale n. 772/2007 ha previsto il rinvio ad ulteriori provvedimenti attuativi del sistema di accreditamento, comprensivi anche della definizione e modalità di funzionamento dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale.

Di seguito si riportano i principi fondamentali che attengono alle funzioni, alla composizione, all'individuazione e nomina, alla formazione, alle modalità di funzionamento ed alla gestione del conflitto di interesse, dell'organismo tecnico di ambito provinciale.

4.1 Funzioni

L'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, su mandato del Soggetto Istituzionale Competente (SIC), svolge le funzioni di:

- istruttoria tecnica di verifica del possesso dei requisiti previsti per la concessione dell'accreditamento;
- istruttoria tecnica di verifica sul mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento.

4.2. Composizione

L'OTAP è composto da tecnici esperti nella gestione, organizzazione e realizzazione dei servizi sociosanitari, afferenti a soggetti gestori pubblici e privati, Comuni ed AUSL, in numero adeguato alla dimensione, all'articolazione del territorio e al numero di servizi da accreditare e può prevedere la collaborazione, l'utilizzo e lo scambio di figure tecniche che operano anche in territori limitrofi.

Nello specifico, nell'ambito degli OTAP devono essere rappresentate le seguenti professionalità, con competenze ed esperienze maturate adeguatamente documentate, pertinenti alle professionalità stesse e di durata almeno triennale:

- Esperto nella gestione di servizi sociali e sociosanitari (es. assistente sociale o altra figura professionale - compresa figura con competenze tecnico-gestionali- responsabile o coordinatore di servizio o struttura sociale o sociosanitaria, di unità organizzativa competente in materia sociale o sociosanitaria);
- Medico esperto nella gestione di servizi o strutture sociosanitari (es. medico incaricato dell'assistenza in strutture sociosanitarie, geriatra di UVG, Medico del Dipartimento Cure Primarie e del Dipartimento di Sanità Pubblica);
- Infermiere;
- Operatore Sociosanitario oppure RAA (Responsabile Attività Assistenziali) in possesso di specifico attestato di specializzazione;
- Educatore;
- Tecnico competente sugli elementi strutturali (es. Tecnico del Dipartimento di sanità pubblica, Tecnico comunale del controllo edilizio, Progettista di strutture sociosanitarie).

L'OTAP può essere integrato con altre figure operanti nei servizi e richiamate nei requisiti di accreditamento socio-sanitari (es: fisioterapista, terapeuta occupazionale, ecc.) da attivare in relazione alla tipologia di servizio in cui viene svolta la verifica.

Il Responsabile dell'OTAP dovrà essere individuato tra i componenti dipendenti da un soggetto pubblico, esperti nella gestione di servizi

sociali e sociosanitari. In particolare, il Responsabile dell'OTAP risponde complessivamente del suo funzionamento ai singoli Soggetti istituzionali competenti, per quanto di loro competenza, quali responsabili del rilascio dell'accreditamento, ed organizza le articolazioni distrettuali dell'Organismo e attiva di volta in volta, nell'ambito di tali articolazioni, un idoneo gruppo di verifica.

4.3. Individuazione e nomina

Condizione indispensabile per la nomina di un esperto negli Organismi tecnici di ambito provinciale e per l'esercizio delle funzioni di Responsabile dell'OTAP, è avere superato, con esito positivo, le valutazioni finali di apprendimento nei percorsi formativi specificamente predisposti dalla Regione.

La Regione, difatti, attraverso il Settore competente, garantisce il percorso di formazione che abilita alla funzione di valutatore per l'accreditamento sociosanitario e l'aggiornamento degli esperti che compongono l'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale.

In particolare, i requisiti per l'accesso a tali percorsi formativi sono i seguenti:

- appartenere ad una delle professionalità previste nella composizione degli Organismi tecnici;
- avere una esperienza di almeno tre anni nella gestione, organizzazione e realizzazione di strutture e servizi sociali e sanitari;
- avere di norma un rapporto di lavoro dipendente o comunque stabile e continuativo con un soggetto pubblico o privato, con finalità statutarie nell'ambito dei servizi sociali e sanitari e con sede nella Regione Emilia-Romagna;
- avere ottenuto dal proprio datore di lavoro l'autorizzazione a svolgere nell'ambito delle attività ordinarie di lavoro retribuite le funzioni connesse alla partecipazione alle attività dell'OTAP;
- essere stato designato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, sentito il responsabile OTAP.

Per quanto riguarda la nomina del Responsabile OTAP, in eccezionali casi di indisponibilità di esperti OTAP ad assumere tale ruolo, può essere nominato in deroga temporanea un professionista con comprovate esperienze e competenze in riferimento alle funzioni da svolgere, il quale deve impegnarsi a frequentare il primo percorso formativo regionale disponibile.

Rispetto al processo di individuazione e nomina, la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS), previo coinvolgimento dei Presidenti dei Comitati di Distretto che eventualmente non ne facciano parte e dei soggetti privati che gestiscono strutture e servizi nel territorio di riferimento, individua il gruppo di esperti che comporranno l'OTAP, coerentemente ai requisiti sopra descritti, e designa i professionisti che ancora non hanno conseguito l'attestato di idoneità per la partecipazione alla specifica formazione realizzata da Regione.

Nella composizione dell'OTAP e delle sue articolazioni distrettuali deve essere assicurata una dotazione adeguata di esperti con le relative competenze professionali previste, in modo da garantire la operatività, di norma su base distrettuale, dell'Organismo Tecnico e deve essere garantita la maggioranza dei componenti esperti appartenenti ai soggetti pubblici.

Il Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria provvede alla nomina dell'OTAP con l'adozione di un provvedimento formale, che individua i singoli componenti che hanno concluso positivamente il percorso formativo e il Responsabile dell'OTAP. In particolare, l'atto formale di nomina dell'Organismo è adottato dal Comune di appartenenza del Presidente della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria o da altro Ente individuato in sede di CTSS.

L'OTAP dura in carica 5 anni. Qualora durante i 5 anni si dovesse procedere alla sostituzione di uno o più componenti, l'individuazione avviene con le stesse modalità di cui sopra.

La collocazione organizzativa dell'OTAP e del relativo supporto amministrativo all'Organismo tecnico assicurato attraverso una segreteria organizzativa vengono definite in sede di Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in base a specifico accordo tra l'Azienda USL e gli Enti Locali.

La funzione di supporto amministrativo comprende:

- compiti di segreteria, per la pianificazione delle verifiche, convocazione e gestione dell'OTAP e delle sue articolazioni distrettuali, l'attestazione e la trasmissione, agli enti ed ai soggetti dai quali dipendono gli esperti, delle presenze e delle visite realizzate dagli stessi;
- acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse;
- conservazione e archiviazione dei verbali dell'Organismo e di ogni altra comunicazione e documentazione;

- supporto alle comunicazioni tra OTAP, Regione, Soggetti istituzionalmente competenti al rilascio dell'accreditamento, in merito ai servizi da accreditare o da monitorare.

4.4. Formazione

Il percorso formativo degli esperti designati, definito a livello regionale, deve comprendere le seguenti tematiche:

- cultura della qualità dei servizi con approfondimenti sull'attenzione focalizzata all'utente e sulla qualità del lavoro, sulla gestione per processi e sulla documentazione del sistema di qualità;
- sistema di accreditamento dei servizi sociosanitari della Regione Emilia-Romagna e relativi requisiti;
- modalità di gestione delle verifiche di possesso dei requisiti stessi.

Il percorso formativo si conclude con una valutazione finale di apprendimento, i cui esiti sono registrati agli atti del Servizio competente.

L'aggiornamento periodico prevede l'approfondimento delle materie previste per la prima formazione, le eventuali modifiche normative, i criteri per la risoluzione delle principali criticità riscontrate durante il processo di verifica, il miglioramento dei sistemi di qualità, la diffusione delle buone pratiche.

La frequenza delle iniziative di aggiornamento da parte degli esperti dell'OTAP è obbligatoria.

È competenza degli uffici amministrativi di supporto agli OTAP la tenuta e l'aggiornamento dell'elenco degli esperti formati del territorio di riferimento.

4.5. Modalità di funzionamento

L'OTAP è competente per l'ambito territoriale provinciale e metropolitano.

Su richiesta dei Soggetti Istituzionali Competenti al rilascio dell'accreditamento in ambito distrettuale, per conto dei quali esercita le proprie funzioni, incluse quelle di monitoraggio, pianifica e avvia le proprie attività istruttorie e di verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente per il rilascio dell'accreditamento, per la verifica del mantenimento dei requisiti o del superamento di eventuali criticità riscontrate nel merito.

L'OTAP svolge le proprie funzioni mediante articolazioni distrettuali, assicurando che a livello provinciale e metropolitano

venga mantenuto il coordinamento e l'omogeneità del sistema di verifica dei requisiti.

In particolare, il Responsabile dell'OTAP organizza le articolazioni distrettuali dell'Organismo e attiva di volta in volta, nell'ambito di tali articolazioni, un gruppo di verifica correlato e commisurato sia alla tipologia sia alle dimensioni della struttura o del servizio per i quali è stato richiesto l'accreditamento, e comunque composto da almeno tre esperti, individuandone il Coordinatore e avendo cura di garantire la maggioranza dei componenti appartenenti ai soggetti pubblici. Nel definire la composizione del gruppo di verifica il responsabile dell'OTAP tiene conto anche del possesso di più competenze da parte dello stesso esperto e delle dimensioni e complessità della struttura/servizio oggetto della verifica.

Nello specifico, il gruppo incaricato di procedere alla verifica dei requisiti dei singoli servizi dovrà comprendere almeno tre figure in possesso di competenze adeguate tra quelle sottoelencate individuate sulla base della specificità del servizio/struttura da verificare, fermo restando, in attuazione della Delibera della Giunta regionale 772/07, il rispetto del criterio della prevalenza degli operatori pubblici rispetto a quelli privati:

- competenze in ambito sociale,
- competenze in ambito sanitario,
- competenze in ambito tecnico-strutturale,
- competenze in ambito assistenziale, infermieristico o educativo, in relazione alla tipologia del servizio/struttura
- competenze gestionali nel settore sociosanitario.

Il coordinatore del gruppo di verifica dovrà essere in possesso di adeguata esperienza e competenza nella gestione di servizi sociali o sociosanitari e di norma individuato tra i componenti dipendenti da un soggetto pubblico.

All'interno del gruppo di verifica alla quale vengono di volta in volta assegnati, gli esperti operano in maniera collegiale: valutazioni condivise vengono raggiunte attraverso il confronto professionale e la discussione di merito di merito sulla base di evidenze riscontrate.

Il Responsabile, inoltre:

- promuove l'integrazione delle attività di verifica dell'OTAP in merito all'accreditamento anche tramite la documentazione già disponibile, derivante da fonti informative inerenti altre attività di verifica e controllo svolte dalla Commissione

tecnica competente in materia di autorizzazione al funzionamento e dal Soggetto pubblico che sottoscrive l'accordo contrattuale;

- garantisce che la conclusione dell'istruttoria sia formalizzata con l'invio al Soggetto Istituzionale Competente (SIC), di un rapporto di verifica in merito al rispetto dei requisiti da parte del servizio, fornendo al SIC elementi per la decisione in merito all'accreditabilità. Il SIC provvederà successivamente a trasmettere tale rapporto al gestore del servizio, per l'opportuna conoscenza del suo stato di gestione della qualità e del suo livello di aderenza ai requisiti;
- assicura, con il supporto organizzativo e amministrativo della segreteria organizzativa individuata nell'ambito della CTSS, la tenuta degli atti relativi alle attività dell'OTAP e l'archiviazione della documentazione, nonché gli adempimenti relativi ai flussi informativi nei confronti della Regione e degli Enti Locali interessati;
- in accordo con i Soggetti Istituzionalmente Competenti al rilascio dell'accreditamento, e con il supporto della segreteria organizzativa, definisce il Regolamento di funzionamento dell'OTAP, secondo i principi e le indicazioni del presente documento, in coerenza con le linee d'indirizzo.

In generale, i criteri per il funzionamento dell'OTAP sono definiti nel rispetto dei seguenti principi:

- assicurare che la responsabilità del coordinamento dell'OTAP, in tutti i suoi livelli di funzionamento, venga garantita da uno degli esperti degli enti pubblici;
- promuovere l'accessibilità alla documentazione inerente alle proprie verifiche, anche ai fini dell'integrazione con gli esiti di altre verifiche effettuate dai soggetti interessati: dalla Commissione tecnica competente in materia di autorizzazione al funzionamento e dal Soggetto pubblico che sottoscrive l'accordo contrattuale, mediante l'opportuna condivisione con i Soggetti Istituzionali Competenti alla concessione dell'accreditamento (SIC);
- stabilire che la partecipazione all'OTAP rientra, nell'ambito dei compiti istituzionali ed aziendali anche relativamente ai componenti espressione di soggetti privati, e che per tale attività non sono da prevedersi compensi;
- prevedere una dotazione adeguata di esperti in modo da garantire l'operatività su base distrettuale dell'OTAP;

- prevedere che l'istruttoria tecnica di verifica si concluda con la trasmissione di un rapporto di verifica in merito al rispetto dei requisiti da parte del servizio fornendo al Soggetto Istituzionale Competente (SIC) elementi per la decisione in merito all'accreditabilità;
- definire il regolamento per il funzionamento dell'OTAP e dell'organizzazione amministrativa di supporto.

4.6. Gestione del conflitto di interessi con l'attività dell'organismo tecnico di ambito provinciale

L'attività dell'OTAP è svolta assicurando l'assenza di conflitti di interessi nello svolgimento operativo delle proprie funzioni di verifica in particolare la non partecipazione alle attività dell'Organismo da parte dei tecnici, pubblici o privati, in servizi nei quali svolgono ruoli gestionali.

In particolare, il Responsabile assicura che l'attività dell'OTAP sia svolta in assenza di conflitti anche potenziali di interessi nello svolgimento operativo delle proprie funzioni istruttorie ed evitando la partecipazione alle attività da parte dei tecnici, pubblici o privati, in servizi/ strutture nei quali svolgono personalmente ruoli di responsabilità e coordinamento, gestionali e operativi o in servizi/strutture dipendenti dal medesimo ente gestore del servizio/struttura di appartenenza.

Altri casi di conflitto di interessi, oltre alla dipendenza diretta dalle strutture in cui si svolge la visita di verifica, riguardano:

- rapporti di consulenza, comando, distacco o similari, presso le medesime strutture;
- matrimonio e rapporti di parentela ed affinità, fino al terzo grado, tra l'esperto e il Responsabile del servizio o della struttura da verificare o il titolare del soggetto gestore;
- aver fornito a qualsiasi titolo negli ultimi tre anni consulenza o formazione per l'accreditamento o la certificazione ISO alla organizzazione oggetto di verifica, oppure avervi svolto nell'ultimo anno verifiche ispettive secondo la norma ISO 9000.

Per assicurare queste condizioni, il Responsabile può richiedere la collaborazione, l'utilizzo e lo scambio di figure degli organismi tecnici che operano in ambiti territoriali limitrofi.

Nel caso in cui il Responsabile OTAP sia anche responsabile del procedimento di rilascio dell'accreditamento presso il Soggetto Istituzionale competente per l'ambito distrettuale, può svolgere l'attività connessa al ruolo di Responsabile OTAP solo al di fuori del distretto di competenza. In tal caso deve essere nominato tra i

componenti OTAP anche un Responsabile vicario che lo sostituisca nelle sue funzioni di Responsabile OTAP in tale distretto.

È lasciata la possibilità ai singoli OTAP di predisporre un proprio Codice di Comportamento, in linea con le presenti disposizioni e la normativa vigente, in cui definire, tra le altre cose, la materia del conflitto di interessi.

2. Nell'Allegato A "*La responsabilità gestionale unitaria*" della DGR 514/2009, dopo il paragrafo 1.2 bis viene inserito il seguente paragrafo 1.2 ter:

1.2 ter "Le modalità di gestione degli inserimenti e dei rapporti con i soggetti gestori di servizi accreditati nei contratti di servizio"

Al fine di migliorare il tasso di effettivo di utilizzo nelle strutture accreditate, riducendo il numero di giornate di mancato utilizzo dei servizi e assicurando sia maggiori possibilità di fruizione dei servizi, sia una riduzione dei costi sostenuti dai soggetti gestori nelle situazioni di turn over degli utenti (inserimento nuovi utenti a fronte dell'uscita di quelli precedentemente inseriti), si forniscono le seguenti indicazioni, in particolare in relazione ai casi in cui le tempistiche di inserimento di nuovi utenti siano eccessivamente lunghe per motivi non dipendenti dalla responsabilità del soggetto gestore in questione.

I soggetti pubblici (Comuni ed AUSL), che acquistano i servizi accreditati e che dispongono l'accesso ai servizi ed i soggetti gestori collaborano per assicurare la più efficiente gestione dell'offerta di servizi accreditati, nelle quantità definite nei contratti di servizio. A tal fine, i suddetti soggetti pubblici che dispongono l'ingresso nei servizi accreditati, sono tenuti ad esplicitare i criteri per la programmazione e la gestione degli accessi.

In particolare, dovranno essere definiti:

- o procedure per l'accesso ai servizi, attuando la semplificazione dei percorsi ed alleggerendo l'onere a carico dei cittadini, in modo da garantire la copertura del servizio resosi libero nel più breve tempo possibile;
- o modalità rapide nella gestione delle liste d'attesa;
- o strumenti di verifica sull'utilizzo dei posti accreditati e contrattualizzati con verifica almeno semestrale da svolgersi anche con le parti sociali:

- della percentuale complessiva di utilizzo dei posti;
 - del numero medio di giornate di non occupazione del posto accreditato e contrattualizzato intercorrenti tra il momento in cui il posto si è reso disponibile ed il momento in cui lo stesso viene coperto con un nuovo inserimento;
- o criteri e modalità rapide per la preavvalutazione congiunta delle esigenze e delle condizioni delle persone da inserire nei servizi, atte a garantire l'appropriatezza degli interventi assicurati al nuovo utente e il miglior equilibrio possibile per la convivenza e l'assistenza da garantire agli altri utenti.

Nel contratto di servizio vanno definiti gli impegni reciproci per assicurare il monitoraggio degli elementi sopra richiamati.

Nel caso in cui dal monitoraggio risultino tempi medi tra la data in cui si rende disponibile un posto accreditato e contrattualizzato e la data in cui lo stesso viene occupato con un nuovo inserimento, maggiori rispetto a quanto definito e condiviso, i soggetti pubblici (Comuni e AUSL) che acquistano i servizi devono migliorare e semplificare i percorsi e le procedure.

Per quanto riguarda l'elaborazione e la condivisione del contratto di servizio, è opportuno che si garantiscano:

- o un confronto equilibrato e partecipato tra la parti;
- o tempi congrui per il confronto e l'espressione dei differenti pareri;
- o l'individuazione da parte dei soggetti pubblici di un unico riferimento per la parte sociale ed un unico riferimento per la parte sanitaria e l'individuazione dei relativi sostituti, al fine di semplificare i rapporti tra i contraenti.

Il contratto di servizio deve contenere ed esplicitare i criteri e gli strumenti per l'osservanza di quanto previsto nel presente paragrafo.

3. Nell'allegato D1 "Requisiti generali (RG)", il requisito 6.7 è sostituito con il seguente testo:

Presenza di un piano di formazione, anche pluriennale, comprensivo della formazione all'uso delle nuove tecnologie, ove necessario, e della formazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente in

tema di sicurezza che, al fine di favorire l'approccio all'integrazione sociosanitaria e interprofessionale, preveda:

- il monitoraggio delle competenze professionali presenti nella struttura;
- la rilevazione dei fabbisogni formativi e per il mantenimento delle competenze anche attraverso il coinvolgimento degli operatori;
- la programmazione delle attività formative;
- la valutazione della soddisfazione e dell'efficacia della formazione;
- la condivisione delle conoscenze acquisite;
- per gli operatori sanitari, un percorso formativo specifico per la sicurezza delle cure e la gestione del rischio;
- lo sviluppo di tematiche relative al miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale, al risk management, nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure;
- apposita formazione per gli operatori sugli aspetti relazionali per assicurare la qualità della comunicazione tra operatori, utenti e loro familiari/caregiver;
- opportunità di aggiornamento e formazione dei volontari, anche in collaborazione con i Centri servizio volontariato;
- programmazione di formazione mirata in riferimento alla tipologia di utenza come previsto nei requisiti specifici.

La formazione deve essere documentata in modo tale da rendere riconoscibili i percorsi e i risultati, e per i profili previsti, i crediti formativi.

Deve essere assicurato un programma annuale di formazione che interessi tutti gli operatori, che tenga conto anche delle proposte formulate dalla Committenza pubblica (AUSL e Comuni) per le quali deve essere garantita la partecipazione.

Per quelli coinvolti nel processo assistenziale almeno per 16 ore annuali, non comprensive della formazione obbligatoria.

4. Nell'allegato D.1 REQUISITI GENERALI (RG), è inserito il seguente requisito:
--

8.26 Devono essere definite e documentate procedure/istruzioni operative in relazione alla riduzione del ricorso ai provvedimenti contenitivi, in particolare in relazione ai mezzi di contenzione

meccanica, che illustrino le buone pratiche per la prevenzione della contenzione, fra cui:

- la valutazione interprofessionale e multidimensionale;
- il ricorso a interventi alternativi di prevenzione;
- l'appropriata adozione e gestione dei mezzi di contenzione in presenza di una condizione di pericolo grave e attuale di condotte auto ed etero lesive laddove gli interventi alternativi si siano dimostrati inefficaci;
- la proporzionalità nella scelta e nell'utilizzo dei mezzi di contenzione, il loro monitoraggio e la rimozione non appena possibile.

[valevole solo per i servizi diurni e residenziali].

5. Nell'allegato D.2.1 "REQUISITI SPECIFICI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (SPAD)", il requisito 2.2 è sostituito con il seguente testo:

Il soggetto gestore documenta le modalità di collaborazione ed integrazione con le AUSL, in particolare gli accordi e protocolli relativi alla modalità di relazione e collaborazione con i servizi sanitari territoriali (es. ADI, infermiere di comunità, riabilitazione, ecc.) e con i medici di medicina generale coinvolti nell'assistenza domiciliare integrata, sulla base di quanto concordato tra Comuni ed Ausl.

Nell'ambito degli accordi sono definite anche le modalità di erogazione, in accordo con l'Ausl, della consulenza medico specialistica e riabilitativa rivolta agli utenti del servizio.

Deve esistere una verifica periodica delle adempienze previste dagli accordi.

Il soggetto gestore si rende disponibile a collaborare ad eventuali attività promosse dalla Ausl per l'utilizzo della telemedicina, ad esempio per televisite, e teleconsulti/teleconsulenze specialistiche, interventi assistenziali da parte di professionisti sanitari e altre opportunità, anche in collaborazione con le cure domiciliari sanitarie (infermiere, fisioterapista, MMG), infermiere di comunità, psicologo, ecc., garantendo la partecipazione del proprio personale ai progetti e alle relative attività di formazione. In questa direzione, possono essere valutate anche eventuali proposte innovative da parte dei soggetti gestori.

Il soggetto gestore, oltre ai servizi che costituiscono il nucleo centrale dell'assistenza domiciliare, assicura:

- alla persona assistita ed al familiare/caregiver una attività di supporto al fine di agevolare/facilitare l'accesso alla rete dei

servizi, anche interfacciandosi con i Punti Unici di accesso (PUA) e gli Sportelli sociali;

- la programmazione, gestione e monitoraggio delle attività, necessarie a perseguire gli obiettivi indicati nel progetto personalizzato elaborato dall'UVM, ferma restando la possibilità di chiedere una verifica, con il Responsabile del caso, per modifiche intervenute nei bisogni degli utenti assistiti. Nella definizione delle attività da declinare nell'ambito dei piani operativi (PAI/PEI), il soggetto gestore riconosce e supporta la piena autodeterminazione dell'assistito e/o del caregiver.

6. Nell'allegato D.2.1 "REQUISITI SPECIFICI SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE SOCIALE (SPAD)", è aggiunto il seguente punto 3.8:

Al fine di assicurare la condivisione da parte del personale del modello di assistenza domiciliare come descritto nei presenti requisiti specifici, l'Ente gestore assicura adeguata formazione e il metodo di lavoro in equipe che preveda una costante verifica dell'efficacia degli interventi, valorizzando il contributo degli operatori coinvolti nei percorsi assistenziali, al fine di migliorare la qualità dei servizi, nonché la sicurezza nella cura e assistenza.

7. Nell'allegato "D.2.2 - Requisiti Specifici Centro Diurno Anziani (SPCDA)", nei "Processi e procedure generali", relativamente al requisito 8.1, il secondo alinea è eliminato.

8. Nell'allegato "D2.3 "Casa - residenza per anziani non autosufficienti (SPRA)", il requisito 2.1.1 è sostituito con il seguente testo:

Operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura prevedendo il rapporto minimo di 1 operatore ogni 2,4 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado moderato" e nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado severo", 1 operatore ogni 2 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale" e "Soggetti con grave disturbo comportamentale" o in relazione a bisogni assistenziali più elevati, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi.

9. Nell'allegato D2.3 "Casa - residenza per anziani non autosufficienti (SPRA)", nei "Requisiti organizzativi di struttura" è aggiunto il requisito 2.10:

Il soggetto gestore garantisce l'assistenza spirituale agli utenti interessati secondo quanto previsto dalle convenzioni stipulate tra Aziende USL e Autorità religiose competenti per territorio, nel rispetto della volontà, libertà di coscienza e delle diverse confessioni religiose.

10. Nell'allegato D2.3 "Casa - residenza per anziani non autosufficienti (SPRA)", nei "Processi e procedure generali", relativamente al requisito 8.1, il terzo alinea è eliminato.

11. Nell'allegato "2.4 - Requisiti Specifici Centro Socio-Riabilitativo Diurno Per Disabili", nei "Processi e procedure generali", relativamente al requisito 8.1, il secondo alinea è eliminato.

12. Nell'allegato "D. 2.5 - Requisiti Specifici Centro Socio - Riabilitativo Residenziale Per Persone Con Disabilità (SPRD)", nei "Processi e procedure generali", relativamente al requisito 8.1, il secondo alinea è eliminato.

13. Nell'allegato DB "PERSONALE - Rapporto operatori utenti e titoli per l'accesso alle qualifiche previste" il paragrafo "EDUCATORE" è sostituito dal seguente:

EDUCATORE PROFESSIONALE

Ruolo

I servizi accreditati di cui alla presente direttiva richiedono sia competenze in ambito socioeducativo, peculiari dell'educatore professionale socio-pedagogico, che competenze in ambito educativo e riabilitativo, peculiari dell'educatore professionale sociosanitario, fatti salvi i servizi i cui requisiti specifici richiedano solo uno dei due profili indicati.

Competenze e conoscenze richieste

Quelle definite dal profilo professionale.

Requisiti

Ai sensi dei commi 595 e 596 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n. 205 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020" e ss.mm.ii, l'educatore professionale socio-pedagogico ha conseguito la laurea della classe L19; l'educatore professionale socio-sanitario ha conseguito la laurea abilitante della classe L/SNT2 Professioni sanitarie della riabilitazione e, per svolgere la professione, deve essere iscritto all'Albo degli educatori professionali istituito all'interno degli Ordini dei Tecnici Sanitari di radiologia Medica e delle Professioni sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione.

Ai sensi della legge 15 aprile 2024, n. 55 "Disposizioni in materia di ordinamento delle professioni pedagogiche ed educative e istituzione dei relativi albi professionali", per esercitare la professione di educatore socio-pedagogico è necessaria l'iscrizione all'Albo degli educatori professionali socio-pedagogici dell'Ordine delle professioni pedagogiche e educative, istituito ai sensi del comma 2 dell'articolo 5 della citata legge n. 55 del 2024.

Come previsto al punto 3) del dispositivo della DGR n. 425 del 25 marzo 2019, che in merito alla qualifica di educatore ha recepito quanto previsto dalla citata legge n. 205 del 2017, si dà atto che il personale in servizio al 31 dicembre 2017 con il ruolo di educatore, ricoperto secondo la normativa regionale in vigore alla medesima data, continua ad operare secondo tale normativa, anche in strutture diverse dall'originaria nell'ambito di quelle normate dalla DGR n. 564/00 e ss.mm.ii.

Nei servizi oggetto della presente direttiva, pertanto, dal 1° gennaio 2018, data di entrata in vigore della legge n. 205 del 2017, devono essere presenti - secondo i requisiti specifici delle singole tipologie di servizio - educatori professionali in possesso delle lauree più sopra indicate, come previsto ai commi 595 e 596 della citata legge n. 205 del 2017 ed educatori professionali socio pedagogici che hanno conseguito la qualifica ai sensi dei commi 597 e 598 della medesima legge n. 205 del 2017, fatto salvo quanto più sopra indicato per il personale in servizio al 31 dicembre 2017 e quanto previsto dalle altre norme transitorie della medesima legge n. 205 del 2017.

La citata DGR n. 425 del 2019 dispone inoltre che "Nelle strutture per le persone con disabilità, in relazione al progetto gestionale

del servizio ed a specifici bisogni da parte dell'utenza (ad es. autismo) in sostituzione degli operatori con qualifica di educatore professionale possono essere previsti operatori con il diploma di laurea triennale in Scienze e tecniche psicologiche con un curriculum adeguato.

14. Nell'allegato DB "PERSONALE – Rapporto operatori utenti e titoli per l'accesso alle qualifiche previste" si inserisce il seguente paragrafo:

TERAPISTA OCCUPAZIONALE

Ruolo

Il terapeuta occupazionale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, opera nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione dei soggetti affetti da malattie e disordini fisici, psichici sia con disabilità temporanee che permanenti, utilizzando attività espressive, manuali - rappresentative, ludiche, della vita quotidiana. Il terapeuta occupazionale opera, in riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze ed in collaborazione con gli altri operatori sociosanitari che compongono l'equipe di lavoro.

Competenze e conoscenze richieste

Quelle definite dal profilo professionale.

Nell'ambito dei servizi dedicati alle demenze è richiesta in particolare una competenza specifica in materia di stimolazione cognitiva e gestione degli aspetti comportamentali.

Requisiti

Laurea in Terapia Occupazionale (DM Sanità 17 gennaio 1997, n. 136) ed iscrizione all'Albo della professione sanitaria di terapeuta occupazionale.

15. Nell'allegato DD "Requisiti specifici per "inserimenti individuali di persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04 in strutture residenziali per anziani e disabili", il requisito 6.2 è sostituito con il seguente testo:

Il soggetto gestore assicura, nell'ambito del programma annuale di formazione continua ed aggiornamento della struttura, una formazione di almeno 14 ore annuali, ulteriori a quanto previsto al R.G. 6.7, destinata a tutti gli operatori della struttura, concordata con l'èquipe multiprofessionale di ambito distrettuale, riferite ai particolari bisogni specifici dell'utenza.

16. Nell'allegato DE "Requisiti specifici per Strutture e nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04", al requisito 2.2 "Dotazione di personale-standard di assistenza", la frase "in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: un educatore professionale o animatore ogni 20 ospiti" è sostituita con la seguente:

- in aggiunta per le mielolesioni e per le patologie neurologiche involutive: un educatore professionale o un terapeuta occupazionale ogni 20 ospiti.

17. Nell'allegato DE "Requisiti specifici per Strutture e nuclei residenziali dedicati alle persone con gravissima disabilità acquisita ai sensi della DGR 2068/04", il requisito 6.2 è sostituito con il seguente testo:

Il soggetto gestore assicura, nell'ambito del programma annuale di formazione continua ed aggiornamento della struttura, una formazione di almeno 14 ore annuali, ulteriori a quanto previsto al R.G. 6.7, destinata a tutti gli operatori del nucleo o della struttura, concordata con l'èquipe multiprofessionale di ambito distrettuale, riferite ai particolari bisogni specifici dell'utenza.

Di seguito si riportano le modifiche ed integrazioni apportate all'allegato 1 della DGR 514/2009 e ss.mm.ii., che troveranno applicazione a decorrere da date successive all'01/01/2027, come di seguito indicato.

In particolare, in relazione alla modifica di cui al precedente punto 8, si prevedono ulteriori progressivi aumenti dei livelli assistenziali e, pertanto, ulteriori modifiche, nell'allegato D.2.3

- Requisiti specifici casa-residenza per anziani non autosufficienti (SPRA), del novellato requisito 2.1.1 con il seguente testo, come di seguito descritto.

A partire dal **1° gennaio 2028** si applicano i seguenti livelli assistenziali:

"Operatori sociosanitari nel rapporto definito dal case-mix di struttura prevedendo il rapporto minimo di 1 operatore ogni 2,1 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado moderato" e nel gruppo "Soggetti con disabilità di grado severo", 1 operatore ogni 2 anziani classificati nel gruppo "Soggetti con elevato bisogno sanitario e correlato bisogno assistenziale" e "Soggetti con grave disturbo comportamentale" o in relazione a bisogni assistenziali più elevati, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi".

A partire dal **1° gennaio 2029** si applicano i seguenti livelli assistenziali:

"Operatori sociosanitari nel rapporto definito in funzione dei bisogni assistenziali degli ospiti, prevedendo il rapporto di 1 operatore ogni 2 anziani, per assistenza diurna e notturna, con esclusione delle funzioni connesse alla pulizia degli spazi."

Infine, in relazione ai livelli assistenziali nelle case residenza per anziani non autosufficienti previsti dal punto 8 (con decorrenza dall'1/1/27) e dai precedenti paragrafi (con decorrenza dall'1/1/28 e dall'1/1/29):

- si prevede la realizzazione da parte della Regione di verifiche intermedie finalizzate a monitorare, con il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, delle AUSL e degli enti locali committenti, l'attuazione del percorso di adeguamento dei parametri assistenziali e a valutare la necessità di eventuali azioni correttive, anche in riferimento alle tempistiche previste per la transizione verso i nuovi livelli assistenziali;
- con il provvedimento di Giunta regionale che approverà gli adeguamenti tariffari collegati a tali modifiche dei livelli assistenziali, previo confronto con le OO.SS. CGIL CISL UIL, saranno fornite le indicazioni per valutare le eventuali casistiche di eccezionale e documentata impossibilità ad acquisire il personale necessario a garantire i nuovi livelli assistenziali previsti.