

ALLEGATO 1

Disciplina dell'accREDITamento dei servizi sociosanitari residenziali, diurni e domiciliari per le persone con disabilità e anziane non autosufficienti.

1. INTRODUZIONE: L'ACCREDITAMENTO NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI	4
1.1. Premessa generale e contenuti del provvedimento	4
1.2. Inquadramento giuridico e normativa applicabile.....	4
2. IL RUOLO DEL COMITATO DI DISTRETTO E DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE COMPETENTE PER L'AMBITO DISTRETTUALE.....	5
3. LE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE E COMMITTENZA DI AMBITO DISTRETTUALE.....	6
4. LA DISCIPLINA DELL'ACCREDITAMENTO	8
4.1. Requisiti soggettivi	9
4.2. Requisito della responsabilità gestionale unitaria	10
4.3. Forme particolari di gestione	11
5. LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO	11
6. LA PROCEDURA DI SELEZIONE DEI SOGGETTI GESTORI PRIVATI ACCREDITATI PER LA STIPULA DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI	13
7. LA PROCEDURA UNICA PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI PRIVATI PER L'ACCREDITAMENTO E LA GESTIONE DI SERVIZI ALL'INTERNO DI STRUTTURE DI PROPRIETA' PUBBLICA.....	14
8. L'ACCORDO CONTRATTUALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO TRA SOGGETTI COMMITTENTI E SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ACCREDITATI.....	15
9. LE MODALITÀ DI GESTIONE DEGLI INSERIMENTI E DEI RAPPORTI CON I SOGGETTI GESTORI DI SERVIZI ACCREDITATI NEGLI ACCORDI CONTRATTUALI.....	17
10. LA GESTIONE DELLA RISCOSSIONE DELLE SOMME DOVUTE DAGLI UTENTI DEI SERVIZI SOCIOSANITARI CONTRATTUALIZZATI PER PERSONE ANZIANE	18
11. LA GESTIONE DELLE VARIAZIONI	19
11.1. Variazioni soggettive.....	19
11.2. Modifiche strutturali o trasferimento del servizio in altra sede fisica.....	20
11.3. Ampliamento delle quantità di servizio o dei posti contrattualizzati	20
12. LA SOSPENSIONE E LA REVOCA	20
13. IL MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO.....	20
14. L'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE	21

14.1.	Funzioni	21
14.2.	Composizione	21
14.3.	Individuazione e nomina	22
14.4.	Formazione.....	23
14.5.	Modalità di funzionamento	23
14.6.	Gestione del conflitto di interessi con l'attività dell'organismo tecnico di ambito provinciale	25
15.	L'INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI PER LA SALUTE	26

1. INTRODUZIONE: L'ACCREDITAMENTO NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

1.1. Premessa generale e contenuti del provvedimento

Oggetto del provvedimento sono la disciplina e le procedure da osservarsi per il rilascio dell'accREDITAMENTO sociosanitario (di seguito accREDITAMENTO) e per la selezione dei soggetti gestori ai fini della stipula dell'accordo contrattuale che regola il rapporto tra i soggetti pubblici contraenti e il soggetto accREDITATO.

L'accREDITAMENTO, la cui regolamentazione è rimessa, per i profili organizzativi e gestionali, alla competenza normativa regionale, riguarda i seguenti servizi:

- servizi a sostegno delle domiciliarità per bisogni assistenziali e per bisogni promozionali-educativi di anziani non autosufficienti e disabili;
- centro socio-riabilitativo semiresidenziale per disabili;
- centro diurno assistenziale per anziani;
- centro socio-riabilitativo residenziale per disabili;
- casa residenza per anziani non autosufficienti.

I requisiti e le procedure per il rilascio dell'accREDITAMENTO e per la stipula dell'accordo contrattuale sono disciplinati dalla Regione, nel rispetto di quanto previsto dalla legge regionale n. 2 del 12 marzo 2003 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali" e dagli art. 8 quater e 8 quinquies del Dlgs. n. 502/1992.

I servizi interessati dall'accREDITAMENTO sono caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, da scopi solidaristici, da bisogni di cura e dall'adeguatezza, dalla flessibilità e dalla personalizzazione degli interventi.

1.2. Inquadramento giuridico e normativa applicabile

La legge regionale n. 2 del 2003, in armonia con i principi enunciati all'art. 1 e in attuazione della legge n. 328 del 2000, regola all'art. 38 la materia dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali caratterizzati da un finanziamento pubblico prevalente, attraverso una disciplina unitaria, fondata sull'autorizzazione e sull'accREDITAMENTO, quali processi di valutazione sistematica e periodica finalizzati a garantire la sicurezza e la qualità dell'assistenza dei medesimi servizi e delle strutture del sistema sociale integrato.

Lo strumento dell'accREDITAMENTO sociosanitario, si distingue dall'autorizzazione al funzionamento in quanto stabilisce la necessaria conformità a requisiti ulteriori di qualità. Il rilascio e la permanenza in essere dell'accREDITAMENTO devono essere legati alle esigenze individuate dalla programmazione ed alla verifica del mantenimento dei requisiti, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

In particolare, attraverso la programmazione territoriale viene esercitato un compito particolarmente forte ed incisivo, capace di guidare lo svolgimento e l'applicazione dell'accREDITAMENTO in relazione ai bisogni della popolazione ed all'offerta dei servizi nell'ambito distrettuale.

Il sistema di accREDITAMENTO, nello specifico, attribuisce, ai soggetti pubblici e privati del sistema sociale integrato, l'idoneità ad erogare prestazioni sociosanitarie e socio-assistenziali per conto degli enti pubblici competenti e costituisce condizione preliminare e necessaria per la stipula di accordi contrattuali con i medesimi soggetti pubblici e privati, compatibilmente con le risorse disponibili. Come espressamente chiarito dall'art. 8 bis del d.lgs. 502 del 1992, infatti, le attività di assistenza e cura che la legge ha attribuito al servizio pubblico possono essere direttamente svolte da quest'ultimo oppure da soggetti privati accREDITATI ai sensi del citato art. 8 quater, realizzandosi, quindi, per questa via, su base concessoria, un rapporto di servizio in senso lato che prescinde dall'organico inserimento del soggetto nella pubblica amministrazione, ma che ha l'essenziale caratteristica dello svolgimento di funzioni pubbliche.

Di conseguenza, i servizi sociosanitari e socio-assistenziali, erogati attraverso un finanziamento pubblico prevalente (Fondo sanitario e Fondo regionale per la non autosufficienza), in quanto vincolati all'accreditamento, non sono soggetti all'applicazione delle norme previste nel Codice dei contratti pubblici¹ in considerazione della specialità del sistema di accreditamento come disciplinato dalle norme sopra citate, che non consente di applicare ai relativi rapporti contrattuali disposizioni previste per disciplinare rapporti che trovano la loro fonte in altri meccanismi di affidamento di matrice concorrenziale.

Infatti, è lo stesso articolo 8-quinquies sopra citato che prevede che la stipula dei contratti che regolano i rapporti con i gestori privati accreditati avvenga a seguito di procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, con criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie e sociosanitarie da erogare e con verifiche periodiche sulla base di esigenze di razionalizzazione della rete e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta. Tale sistema e il relativo meccanismo di selezione preventiva, garantito dall'accreditamento, come da ultimo disciplinato, giustificato dalla rilevanza costituzionale degli interessi perseguiti, costituisce, pertanto, disciplina speciale.

2. IL RUOLO DEL COMITATO DI DISTRETTO E DEL SOGGETTO ISTITUZIONALE COMPETENTE PER L'AMBITO DISTRETTUALE

L'articolo 38 della legge regionale n. 2/2003 e successive modificazioni ha previsto che all'accreditamento "provvedono i Comuni referenti per l'ambito distrettuale".

L'accreditamento ha dunque una valenza "distrettuale" e viene attuato nel rispetto dei presupposti e dei vincoli adottati dalla programmazione esercitata e valevole in tale ambito.

In particolare, le scelte programmatiche per l'accreditamento dei servizi sociosanitari sono assunte dal Comitato di distretto, l'organismo competente in materia sociosanitaria e sociale per l'ambito distrettuale, avvalendosi del supporto tecnico dell'Ufficio di Piano.

La programmazione dei servizi da accreditare è inserita nel Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale e nel relativo Piano attuativo annuale, approvati dal Comitato di Distretto integrato dalla presenza del Direttore del Distretto, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti.

Il Direttore di Distretto, nell'ambito del Comitato di Distretto, verifica la compatibilità delle risorse finanziarie ai fini della sostenibilità dei servizi programmati da contrattualizzare e garantisce il rispetto degli impegni assunti dall'Azienda Unità Sanitaria Locale, con particolare riguardo al Fondo regionale per la non autosufficienza (FRNA). A questo fine, si rapporta con l'Ufficio di Piano e con il Direttore delle attività sociali e sanitarie, cui compete la funzione di coordinamento tecnico, a livello aziendale, delle attività riconducibili

-
- ¹ Linee Guida ANAC n. 17 "Indicazioni in materia di affidamenti di servizi sociali", Delibera n. 382 del 27 luglio 2022, paragrafo 3.1.1:
*"Sono esclusi dall'applicazione del codice dei contratti pubblici i contratti di servizi sociali che non rientrano nei precedenti paragrafi 1 e 2. Tra questi sono individuati:
a) ...omissis...
b) l'erogazione di servizi sanitari e socio sanitari contemplati dai livelli essenziali di assistenza del servizio sanitario nazionale, effettuata da soggetti esterni accreditati, in forza di convenzioni o accordi contrattuali sottoscritti ai sensi del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502".*
 - Parere ANAC 3 ottobre 2023 "Tracciabilità dei flussi finanziari sempre obbligatoria nei contratti pubblici":
"La normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari, sottolinea l'Autorità, si applica ogni qual volta si disponga di risorse pubbliche, indipendentemente dalla natura del rapporto intercorrente tra la pubblica amministrazione e il contraente che riceve tali risorse e quindi anche ai contratti estranei o esclusi rispetto al codice dei contratti pubblici, comprese, come nel caso in esame, le prestazioni di servizi socio-sanitari erogate in regime di accreditamento"

all'integrazione sociosanitaria. La gestione amministrativa e contabile del FRNA è disciplinata nella DGR n. 1206/2007 "Fondo regionale non autosufficienza. Indirizzi attuativi della deliberazione G.R. 509/2007".

Alla luce delle scelte programmatiche, i provvedimenti di accreditamento devono essere adottati da soggetti dotati di personalità giuridica e della possibilità di esercitare funzioni amministrative, definiti come Soggetti istituzionali competenti (SIC) per l'ambito distrettuale, individuati in ogni territorio tra le seguenti Istituzioni:

- il Comune capofila individuato dai Comuni dell'ambito distrettuale per mezzo di una convenzione stipulata ai sensi dell'art. 30 del Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali (D.lgs. n. 267/2000);
- una delle forme associative, costituite per l'ambito distrettuale e dotate di personalità giuridica, disciplinate dalla normativa vigente (il Capo V del Titolo II del D.lgs. n. 267/2000, L.R. n. 21/2012 e L.R. n. 13/2015);
- il Comune, qualora il territorio comunale coincida con l'ambito distrettuale.

Il Soggetto istituzionale competente, garantendo criteri di non discriminazione, pubblicità, trasparenza, e assicurando la comunicazione pubblica, provvede, nel rispetto delle procedure disciplinate ai successivi paragrafi 5, 6 e 7, alla concessione dell'accREDITamento e all'individuazione del soggetto accREDITato con il quale sarà stipulato l'accordo contrattuale di cui al paragrafo 8.

Il Soggetto istituzionale competente organizza lo svolgimento della funzione amministrativa in materia di accREDITamento in conformità al proprio Statuto e alla propria organizzazione assicurando la comunicazione alla Regione del responsabile del procedimento amministrativo. Nel caso di gestione diretta di servizi da parte dello stesso Comune o Unione che ha funzioni di SIC, viene individuato un responsabile del procedimento amministrativo relativo all'accREDITamento diverso dal responsabile della gestione dei servizi.

Nel caso cui nell'ambito distrettuale siano presenti servizi a valenza sovra e/o extra distrettuale:

- il Comitato di distretto nel quale ha sede il servizio, tramite l'Ufficio di Piano, acquisisce preventivamente le valutazioni preordinate all'accREDITamento del medesimo servizio da parte degli organismi competenti degli altri ambiti distrettuali interessati;
- il Soggetto istituzionale competente (SIC) svolge di conseguenza le procedure di accREDITamento, tenendo conto delle esigenze manifestate anche da altri ambiti distrettuali e di quanto rappresentato dai rispettivi organismi di riferimento.

Al fine di assicurare la necessaria trasparenza, su apposita sezione del sito web predisposto a cura di ogni Soggetto istituzionalmente competente è data adeguata informazione in merito all'accREDITamento dei servizi, con particolare riferimento:

- alle informazioni relative al Soggetto istituzionale competente per l'ambito territoriale e al responsabile del procedimento individuato;
- agli avvisi e ai provvedimenti di concessione dell'accREDITamento;
- ai dati relativi ai servizi accREDITati;
- ai bandi e agli esiti delle procedure relative alla scelta del soggetto accREDITato con cui stipulare l'accordo contrattuale;
- ai dati relativi ai soggetti contrattualizzati.

Periodicamente sarà previsto da parte del SIC un confronto con le parti sociali sullo svolgimento delle attività di valutazione e monitoraggio del sistema di accREDITamento.

Nel caso in cui, in un ambito distrettuale, muti il Soggetto istituzionale competente alla concessione dell'accREDITamento, nelle relative funzioni deve essere comunque assicurata la continuità della funzione amministrativa.

3. LE FUNZIONI DI PROGRAMMAZIONE E COMMITTENZA DI AMBITO DISTRETTUALE

La normativa vigente riconosce ai Comuni e alle Aziende USL la titolarità dei servizi sociosanitari pubblici al fine di rispondere ai bisogni degli utenti nel rispetto della regolamentazione del sistema. La titolarità dei servizi comporta l'attribuzione esclusiva in capo agli stessi enti sia delle funzioni di programmazione sia delle funzioni di committenza, quest'ultima intesa quale funzione istituzionale che, in attuazione della programmazione, tende ad assicurare al bacino distrettuale la disponibilità delle prestazioni e dei servizi programmati nel Piano di Zona.

La programmazione è la funzione istituzionale di pianificazione strategica, progettazione ed innovazione, regolazione della rete del sistema integrato di interventi e servizi sociali e sociosanitari. Tale funzione si sviluppa, in coerenza con le indicazioni della programmazione sociale e sanitaria regionale, in un contesto di partecipazione e confronto così come delineato nella DGR 772/2007.

La programmazione è definita dal Comitato di distretto e deve essere intesa come valutazione qualitativa basata anche su criteri distributivi, localizzativi e organizzativi per rispondere ai bisogni di salute e assistenza della popolazione.

In questo senso la programmazione del fabbisogno distrettuale deve garantire:

- una migliore accessibilità ai servizi, tenendo ad esempio conto dell'ubicazione di strutture che servono specifici sub-ambiti distrettuali;
- una adeguata valutazione della rete dell'offerta, dando un'applicazione più ampia del concetto di autosufficienza territoriale, sia con riferimento agli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali si intende prevedere la gestione da parte di un soggetto privato, secondo le procedure di cui al paragrafo 7, sia con riferimento alle zone limitrofe per l'eventuale fabbisogno di servizi accreditati fuori distretto;
- il miglior utilizzo possibile delle opportunità offerte dagli operatori del settore, per esempio nell'ambito delle specializzazioni per particolari tipologie di utenza (es. persone con gravissima disabilità acquisita) o in relazione a diversi modelli organizzativi (capacità produttiva multiservizi, flessibilità nell'offerta dei servizi, disponibilità di posti temporanei con accoglienza per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.)

Come già chiarito nel paragrafo 2, la programmazione è definita nel Piano di zona distrettuale per la salute ed il benessere sociale, e nel relativo Piano attuativo annuale, anche mediante successive integrazioni ed aggiornamenti.

La titolarità delle funzioni di programmazione e governo in capo al Comitato di distretto consente a quest'ultimo, qualora ritenga tale scelta più opportuna per il territorio di riferimento, di gestire ed erogare direttamente, tramite una forma pubblica di gestione, i servizi e le prestazioni.

In tale contesto assume rilievo quanto previsto dalla DGR n. 772/2007 per cui, in ogni caso, il processo di accreditamento dovrà tenere conto dell'"offerta" delle strutture e dei servizi gestiti da soggetti pubblici già esistenti e presenti nel territorio, in ragione del ruolo attribuito alle gestioni pubbliche dalla legislazione regionale di settore. Infatti, il prioritario utilizzo dell'offerta di prestazioni erogate da enti pubblici si comprende e si giustifica in quanto, per i servizi e le strutture pubbliche, l'accREDITamento appare dovuto ed obbligatorio in relazione alla loro stessa esistenza, finalizzata all'erogazione di servizi sociosanitari.

Nella programmazione, pertanto, tenendo conto della rilevanza strategica di avere a disposizione una pluralità di tipologie di gestione e dell'esigenza di mantenere anche in ambito pubblico competenze, nonché spazi di innovazione, sulla realizzazione dei servizi alla persona, il Comitato di distretto deve definire quali servizi intende gestire in forma pubblica, avendo particolare attenzione all'attuale equilibrio tra le forme di gestione, indicando per la loro erogazione la forma pubblica di gestione individuata nei diversi ambiti distrettuali ai sensi della L.R. n.12 del 2013.

Per quanto riguarda gli spazi all'interno di strutture di proprietà pubblica per i quali la programmazione prevede la gestione da parte di un soggetto privato, è necessario che il Comitato di Distretto formalizzi tale decisione, che dovrà essere recepita con proprio atto dall'ente pubblico proprietario degli spazi. Con tale

atto l'ente proprietario dà anche mandato al SIC di procedere ai sensi del paragrafo 7, applicando il valore di riferimento per la disponibilità dell'immobile definito con Deliberazione della Giunta Regionale.

La funzione di committenza consiste nell'indicazione delle forme di produzione/ erogazione dei servizi, che potranno essere di tipo diretto ovvero avvenire attraverso l'avvalimento di un produttore terzo accreditato. I soggetti pubblici titolari della funzione di committenza conservano sempre la titolarità del servizio mentre i concessionari dell'accREDITAMENTO, pubblici (comprese le Aziende pubbliche di servizi alla persona - ASP) o privati che, a seguito della stipula dell'accordo contrattuale, assumono l'esercizio del servizio pubblico, divengono erogatori del servizio in nome e per conto della Pubblica amministrazione.

Gli erogatori del servizio sono pertanto i soggetti accreditati, pubblici o privati, che materialmente realizzano le attività assistenziali concretizzando i "modelli organizzativi" tipici di ogni servizio, e che possono dunque essere:

- gli stessi "soggetti" pubblici (c.d. di 1° livello), che sono anche titolari del servizio (Enti Locali; ASL), attraverso produzioni dirette (in economia);
- altri "soggetti" pubblici (c.d. di 2° livello), che svolgono compiti di produzione diretta (ASP, ecc.);
- soggetti privati, no profit e profit, che abbiano stipulato un accordo contrattuale con i "soggetti" pubblici sopra indicati.

Per quanto riguarda il rapporto che si instaura tra le Amministrazioni locali di 1° livello titolari del servizio (Enti Locali; ASL) e gli altri "soggetti pubblici" di 2° livello che svolgono compiti di produzione diretta (ad esempio le ASP) si precisa che la responsabilità delle funzioni di programmazione e di committenza rimane esclusivamente in capo alle istituzioni primarie (Comuni ed AUSL) e che alle ASP ed agli altri Enti può essere conferito e riconosciuto solo il ruolo del soggetto di produzione. Tuttavia, poiché le ASP sono enti pubblici, ferma restando la non delegabilità della funzione di committenza, è possibile delegare loro la formalizzazione dell'accordo contrattuale che regola il servizio con l'erogatore accreditato esterno, insieme alla funzione di controllare nella fase attuativa la corretta applicazione delle clausole che lo caratterizzano.

Per quanto attiene agli enti erogatori pubblici con funzioni di produzione, ed in particolare le Aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), il riferimento normativo e procedimentale per l'eventuale costituzione di una società a partecipazione pubblica è il D.lgs. n. 175 del 19 agosto 2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*", che prevede che la partecipazione di un soggetto pubblico in società che svolgono attività analoghe o simili a quelle svolte da altre società partecipate o da enti pubblici strumentali, laddove già esistente, deve essere superata e prevista nell'ambito del piano di razionalizzazione, che le amministrazioni pubbliche sono tenute a predisporre a seguito dell'analisi da effettuare annualmente sull'assetto complessivo delle società in cui detengono partecipazioni, dirette o indirette (articolo 20). Il comma 7 dell'articolo 20 del citato Testo unico prevede inoltre che "*La mancata adozione degli atti di cui ai commi da 1 a 4 da parte degli enti locali comporta la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da un minimo di euro 5.000 a un massimo di euro 500.000, salvo il danno eventualmente rilevato in sede di giudizio amministrativo contabile, comminata dalla competente sezione giurisdizionale regionale della Corte dei conti. Si applica l'articolo 24, commi 5, 6, 7, 8 e 9.*"

E' inoltre contrario alle disposizioni regionali che disciplinano le ASP la costituzione, da parte di queste ultime, di organismi societari ai quali affidare l'erogazione dei servizi che sono oggetto della finalità per la quale è stata costituita l'Azienda, svuotandola quindi di contenuti e facendone venire meno lo scopo e la ragione di essere; tali disposizioni, peraltro, sono coerenti con le norme nazionali richiamate più sopra che hanno disciplinato i percorsi di riordino e razionalizzazione delle partecipazioni societarie degli enti pubblici. E' pertanto esclusa la possibilità di accREDITAMENTO per queste tipologie di organismi societari.

4. LA DISCIPLINA DELL'ACCREDITAMENTO

L'accREDITAMENTO costituisce un percorso a carattere dinamico e temporalmente delimitato, che deve prevedere valutazioni periodiche sia in ordine alla qualità degli interventi erogati, sia relativamente alla loro

effettiva necessità in relazione al mutare dei bisogni, della domanda degli interventi sociosanitari e delle scelte assistenziali.

Oggetto dell'accreditamento è il servizio, inteso come modello organizzativo. Il provvedimento di accreditamento è rilasciato alle strutture autorizzate al funzionamento nonché ai servizi a sostegno della domiciliarità, pubblici e privati, in possesso dei requisiti di accreditamento, subordinatamente alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione distrettuale.

I requisiti di accreditamento si distinguono in requisiti di servizio generali e specifici (previsti negli allegati da 2 a 15), requisiti soggettivi obbligatori (di cui al paragrafo 4.1) e requisito della responsabilità gestionale unitaria di cui al paragrafo 4.2).

Il possesso di tali requisiti deve essere dichiarato nella domanda di accreditamento e pienamente dimostrabile dai soggetti gestori.

Il sistema omogeneo di tariffe vevoli per la remunerazione dei servizi è definito con provvedimento della Giunta regionale in attuazione della legislazione vigente.

4.1. Requisiti soggettivi

L'istituto dell'accreditamento rappresenta, nel suo complesso, un sistema di garanzia per gli assistiti e per la comunità. L'accreditamento, per l'importanza degli interessi pubblici coinvolti, tutelati dall'art. 32 della Costituzione, è necessariamente rilasciato subordinatamente alla contestuale presenza di requisiti di onorabilità e moralità del soggetto richiedente l'accreditamento (requisiti soggettivi), di qualità e idoneità del servizio (requisiti di servizio), al fine di garantire il più elevato grado di tutela dell'interesse pubblico e di certezza dei rapporti giuridici.

I requisiti soggettivi sono riferiti al soggetto gestore del servizio da accreditare, devono essere posseduti in fase di presentazione della domanda di accreditamento di cui al paragrafo 5 e devono essere mantenuti nel tempo. In assenza di una normativa specifica, si ritiene di poter fare rinvio in via analogica e in quanto applicabili, per quanto riguarda i soggetti privati, ai reati e ai principi indicati negli articoli 94, commi 1, 2, 5 lett. a), b), d), e) ed f), 6 e 7; 95, commi 1, lett. a), b) ed e), 2 e 3; 96, commi 6, 7, 8, 13; 97, 98, comma 3, lett. b), c), e), f) ed h) del Codice dei contratti pubblici, di cui al D.lgs. 31 marzo 2023 n. 36.

I soggetti interessati dai reati previsti dalle predette norme devono essere riconducibili al soggetto gestore del servizio accreditato e si identificano in quelli previsti dai commi 3 e 4 dell'art. 94 del D.lgs. n. 36/2023 sopra richiamato.

Per i soggetti privati che, a differenza delle ASP e degli altri soggetti pubblici, non sono soggetti alle disposizioni di cui alla L. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" si richiede l'adozione di modelli organizzativi idonei alla prevenzione della corruzione come previsti dal D.lgs. 231/2001, oppure l'impegno alla sottoscrizione, in fase di stipula degli eventuali accordi contrattuali, di patti di integrità che prevedano regole di comportamento finalizzate a prevenire fenomeni di corruzione e a valorizzare comportamenti eticamente adeguati con contenuto analogo al codice di comportamento dei dipendenti pubblici.

Il soggetto gestore deve inoltre prestare idonee garanzie, in particolare contro il rischio delle responsabilità civili per danni a cose o a persone connessi all'attività svolta, mediante polizze assicurative o altre analoghe misure che determinano la copertura assicurativa in assunzione diretta del rischio, adeguate nei termini e secondo quanto previsto nel Decreto del Ministero delle Imprese e del Made in Italy di concerto con il

Ministro della Salute e con il Ministro dell'Economia e delle finanze 15 dicembre 2023, n. 232²; le stesse polizze o misure analoghe, devono essere rese note mediante pubblicazione sul sito internet della struttura, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, della Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

4.2. Requisito della responsabilità gestionale unitaria

L'accreditamento deve essere riferito ad un "modello organizzativo" complessivamente e unitariamente prodotto da un unico "soggetto", pubblico o privato, o da più soggetti privati che diano vita alle forme di aggregazione previste dalla legge, in modo che venga garantita una responsabilità gestionale unitaria e complessiva e quindi:

- la responsabilità dell'intero processo assistenziale, che non può essere in nessun modo esternalizzato a soggetti terzi;
- la disponibilità delle risorse umane e la dipendenza funzionale degli operatori;
- l'organizzazione complessiva del servizio e la sua responsabilità generale, ivi compresi i servizi strumentali (es. cucina, lavanderia, pulizie) e di supporto ove previsti (es. trasporto nei servizi diurni) comunque forniti;
- l'integrazione con la rete dei servizi sociali e sanitari, in particolare con le nuove disposizioni organizzative previste dal decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale";
- l'introito delle somme da finanziamento pubblico;
- l'introito delle somme dagli utenti ed eventualmente dai Comuni per le persone incapienti.

Per assicurare la responsabilità gestionale unitaria, il soggetto gestore deve in particolare garantire che le attività assistenziali e di cura (comprehensive dell'assistenza infermieristica e riabilitativa per i servizi semiresidenziali e residenziali) siano organizzate, gestite e svolte in modo unitario e integrato, assicurandone la esclusiva e completa responsabilità e garantendo altresì che l'organizzazione e l'erogazione dei servizi alberghieri e di supporto e strumentali, in qualsiasi forma prodotti nelle consuete forme previste dalla legge, siano integrate con le attività assistenziali e di cura e perseguano l'obiettivo del benessere complessivo dell'utente.

La responsabilità gestionale unitaria è assicurata attraverso:

- rapporti di lavoro di dipendenza instaurati direttamente con il soggetto gestore del servizio accreditato;
- il ricorso non prevalente, e connesso a particolari situazioni contingenti, a rapporti riconducibili al soggetto gestore del servizio accreditato, che assicurino la dipendenza funzionale degli operatori coinvolti nel percorso assistenziale e l'organizzazione complessiva del servizio.

Per quanto riguarda l'assistenza infermieristica e riabilitativa, ferma restando la responsabilità gestionale unitaria del soggetto gestore, è possibile ricorrere anche all'impiego di personale dipendente delle Aziende sanitarie presso le strutture accreditate, sulla base di quanto concordato tra Comitato di Distretto, Direttore di Distretto e Direttore delle attività socio-sanitarie dell'Azienda USL, in relazione al contesto.

² Il DM n. 232/2023, all'articolo 18 "Norme transitorie e di rinvio", prevede che gli assicuratori adeguino i contratti di assicurazione e che le strutture che hanno optato per l'assunzione diretta del rischio adeguino le misure organizzative e finanziarie entro 24 mesi dalla sua entrata in vigore.

Il soggetto gestore deve mettere in atto tutte le azioni possibili per salvaguardare la continuità dei rapporti di lavoro in particolare del personale dedicato all'assistenza.

Nell'ipotesi in cui più soggetti privati diano vita alle forme di aggregazione previste dalla legge (es. Consorzi e Raggruppamenti temporanei di imprese - RTI) capaci di assumere una responsabilità gestionale unitaria e di costituire un unico referente per i soggetti pubblici contraenti, alla disponibilità delle risorse umane ed alla dipendenza giuridico/funzionale degli operatori richieste al soggetto gestore unico, potranno adempiere gli associati, dei cui adempimenti in proposito sarà responsabile il soggetto aggregato che non necessariamente deve disporre di personale proprio.

L'accreditamento deve essere riferito ad una unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma. Nel caso di strutture residenziali di grandi dimensioni che comprendono al proprio interno più unità organizzative, queste devono essere autonome e chiaramente identificabili. Fanno eccezione i locali per servizi di supporto e strumentali (quali ad esempio cucina, lavanderia, etc.), che invece possono essere comuni.

4.3. Forme particolari di gestione

Il Comitato di Distretto, organismo competente ad effettuare le valutazioni fondamentali di tipo discrezionale preordinate all'accreditamento dei servizi socio-sanitari, potrà assumere decisioni motivate e differenziate rispetto alle condizioni ordinarie previste per il rilascio dell'accreditamento, relativamente alle situazioni esistenti e residuali costituite da soggetti privati quali Fondazioni, derivanti anche dal processo di trasformazione delle Ipab, o Enti Religiosi, già operanti ai sensi della DGR n. 514/2009 nel settore dei servizi socio-assistenziali e sociosanitari in regime di accreditamento nel territorio della Regione Emilia-Romagna, mettendo a disposizione risorse patrimoniali e garantendo l'erogazione dei servizi mediante l'apporto operativo di ulteriori soggetti privati.

In tali casi, ove non sia stato possibile ricorrere a forme di aggregazione strutturali, per la diversità dei soggetti coinvolti nel processo di riorganizzazione, e non si intende disperdere un consolidato patrimonio di esperienza e di sussidiarietà sociale, si ritiene possibile che l'accreditamento venga concesso in via eccezionale a tali soggetti, purché questi, pur avvalendosi dell'ulteriore apporto operativo di soggetti privati, garantiscano che l'erogazione dei servizi sociosanitari avvenga nel rispetto dei criteri e requisiti dell'accreditamento ed assicurino direttamente la responsabilità generale dei servizi, i rapporti con gli utenti, i rapporti con i soggetti committenti ed i gestori del FSR e del FRNA, disponendo di un adeguato sistema informativo e di controllo, con ciò assumendosi la responsabilità sulla qualità dell'assistenza. Anche in tali casi, comunque, il soggetto gestore del servizio accreditato dovrà assicurare, in sede di acquisizione delle risorse necessarie, che non si verifichi la frammentazione nella produzione dei servizi e che, nel rispetto dei principi posti a fondamento dell'accreditamento, sia garantita l'organizzazione e la gestione unitaria della produzione.

5. LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

Il Soggetto istituzionale competente, sulla base dell'atto di programmazione per l'ambito distrettuale, pubblica un avviso che apre i termini per la presentazione delle domande di accreditamento relative agli specifici servizi. L'accreditamento deve essere riferito ad una unità organizzativa, assistenziale e strutturale autonoma, non a singoli posti di una struttura o di un nucleo assistenziale.

I soggetti pubblici e privati interessati, in possesso di autorizzazione al funzionamento laddove prevista, presentano domanda di accreditamento entro i termini previsti nell'avviso pubblico allegando la dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativa al possesso de:

- l'autorizzazione al funzionamento;
- i requisiti generali e specifici relativi al servizio da accreditare come previsti negli allegati da 2 a 15;
- i requisiti soggettivi di cui al paragrafo 4.1;

- la responsabilità gestionale unitaria di cui al paragrafo 4.2;
- la polizza assicurativa di cui al paragrafo 4.1, indicando compagnia assicurativa, numero della polizza, decorrenza, scadenza e massimali.

Il SIC esegue l'istruttoria basandosi sui documenti prodotti dal soggetto gestore in fase di richiesta di accreditamento e, previa verifica del possesso dei requisiti di cui al paragrafo 4.1, rilascia il provvedimento di accreditamento entro 90 giorni dalla scadenza dell'avviso.

La verifica dell'effettivo possesso dei requisiti generali e specifici, e della responsabilità gestionale unitaria, da parte dell'organismo tecnico di ambito provinciale (OTAP) di cui al paragrafo 14, è effettuata entro nove mesi dall'adozione del provvedimento di accreditamento.

Nel caso di nuovi servizi precedentemente non accreditati, il rilascio dell'accREDITAMENTO potrà avvenire solo previa verifica dei requisiti generali e specifici e della responsabilità gestionale unitaria da parte dell'OTAP. Di conseguenza l'Organismo tecnico dovrà effettuare le verifiche nei tempi utili per consentire al SIC il rilascio entro i termini del procedimento indicati.

Le verifiche dell'OTAP, per quanto riguarda i parametri di personale, sia in fase di prima richiesta di accreditamento, sia durante il periodo di validità dell'accREDITAMENTO, sono effettuate sulla base dei posti assegnati presso le strutture residenziali e semiresidenziali al momento della verifica.

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

La domanda di rinnovo deve essere presentata almeno 180 giorni prima della scadenza del provvedimento.

Il rinnovo è rilasciato dal SIC a seguito della verifica della coerenza con la programmazione di ambito distrettuale e dello svolgimento dell'istruttoria basandosi sui documenti prodotti dal soggetto gestore in fase di richiesta di rinnovo di accREDITAMENTO e, previa verifica del possesso dei requisiti di cui al paragrafo 4.1, rilascia il provvedimento di rinnovo di accREDITAMENTO entro 90 giorni dal ricevimento della domanda di rinnovo.

La permanenza del possesso dei requisiti è verificata dall'organismo tecnico di ambito provinciale (OTAP) mediante le procedure di monitoraggio della qualità del servizio di cui al paragrafo 13.

La concessione dell'accREDITAMENTO non conferisce automaticamente lo status di erogatore di servizi con oneri a carico del Servizio Pubblico, né costituisce di per sé vincolo per Enti Locali e Aziende USL a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, in mancanza della stipula dell'accordo contrattuale con gli Enti Locali e l'Azienda USL, ai sensi dell'art. 8-quinquies del D.lgs. 502/92.

La contrattualizzazione dei servizi da erogare avviene sulla base della programmazione di ambito distrettuale, tenendo conto del fabbisogno e delle risorse pubbliche disponibili, nonché delle eventuali esigenze di ridefinizione della rete dei servizi.

Il rapporto che si instaura con i gestori delle strutture accreditate, regolato con l'accordo contrattuale è unicum tipologico ibrido tra concessione di servizio pubblico e abilitazione tecnica idoneativa.³ In tale complesso sistema pubblico-privato, gli operatori privati accreditati sono soggetti che hanno come scopo il raggiungimento di fini di pubblico interesse e non sono semplici fornitori di servizi operanti in un ambito puramente contrattualistico, sorretto da principi di massimo profitto e di totale deresponsabilizzazione circa il governo del settore.

³ Cfr. ex multis: Cass. 14 dicembre 2023, n. 35092; Cons. di Stato 4 gennaio 2021, n. 82; C.d.S., 18 ottobre 2021, n. 6954; C.d.S., 30 aprile 2020, n. 2773; C.d.S., 3 febbraio 2020, n. 824; C.d.S., 22 gennaio 2016, n. 207.

Per quanto riguarda i gestori privati, in applicazione dell'art. 8-quinquies del D.lgs. 502/92, si prevede che questi siano individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, attraverso forme di evidenza pubblica basate su criteri oggettivi di selezione e procedure trasparenti, eque e non discriminatorie. A tal fine, il Soggetto istituzionale competente in materia di accreditamento sociosanitario procede ad una selezione comparativa dei soggetti privati accreditati di cui ai paragrafi 6 e 7.

L'accordo contrattuale ha una durata massima coincidente con quella dell'accredimento e non è rinnovabile, pertanto, alla sua scadenza dovrà essere esperita una nuova procedura comparativa.

I soggetti gestori dei servizi accreditati con i quali non viene stipulato un accordo contrattuale, possono rinunciare all'accredimento. In tal caso sono tenuti a comunicare tale volontà al Soggetto istituzionale competente, che provvederà ad emanare un atto di revoca motivato (vedi paragrafo 12).

6. LA PROCEDURA DI SELEZIONE DEI SOGGETTI GESTORI PRIVATI ACCREDITATI PER LA STIPULA DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI

Il Decreto Legislativo n. 502/92 all'articolo 8 quinquies, comma 1-bis prevede che "I soggetti privati di cui al comma 1 sono individuati, ai fini della stipula degli accordi contrattuali, mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta".

Ai fini della stipula degli accordi contrattuali, il soggetto istituzionale competente, nell'ambito della propria autonomia, predispone, sulla base della normativa vigente, un avviso che indica la tipologia del servizio accreditato da contrattualizzare e i criteri sulla base dei quali verrà svolta la selezione, con allegato uno schema di accordo contrattuale, garantendo procedure trasparenti, eque e non discriminatorie.

La scelta del soggetto privato con cui stipulare l'accordo contrattuale viene svolta tra i gestori di servizi accreditati attraverso criteri oggettivi di selezione che valorizzino la qualità e le caratteristiche utili rispetto alla programmazione e alla eventuale valorizzazione dell'investimento pubblico in conto capitale per immobili di proprietà privata.

Di seguito i criteri oggettivi di selezione da utilizzare, se applicabili nel contesto territoriale di riferimento o per il servizio accreditato da contrattualizzare:

- verifica dell'attività svolta per i soggetti già titolari di accordi contrattuali;
- distribuzione territoriale in base alle necessità locali individuate nella programmazione sociosanitaria distrettuale (es. prossimità, dislocazione in alcuni sub-ambiti territoriali);
- apertura e integrazione con le organizzazioni del territorio;
- progettualità di integrazione/collaborazione con soggetti che si occupano di formazione (es. disponibilità a tirocini formativi per le diverse professionalità);
- modelli gestionali-organizzativi (es. competenze ed organizzazione specifiche per particolari tipologie di utenza quali persone con disabilità e gravi disturbi del comportamento, persone con demenza, innovazioni, ecc.) e relativa flessibilità (es. capacità di gestione di accoglienze temporanee e/o per sollievo e/o dimissioni protette, ecc.);
- soddisfazione della persona destinataria del servizio o del familiare o caregiver;
- regolarità e congruità della documentazione amministrativa attestante le prestazioni erogate;
- regolarità, completezza, tempestività nella alimentazione dei flussi informativi con sistemi informativi interfacciabili con quelli degli Enti committenti;
- adeguatezza nell'utilizzo della telemedicina secondo programmi regionali (se resi disponibili a livello regionale o di AUSL di riferimento);

- piani di miglioramento strutturale ed efficientamento energetico;
- stato manutentivo dell'immobile;
- corretta gestione del personale: organico in turnazione funzionale a garantire la conciliazione dei tempi di vita e lavoro ai sensi D.lgs. 105/2022, le azioni di contrasto alle discriminazioni e violenze di genere sul luogo di lavoro ai sensi della L.4/2021, le azioni migliorative D.lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. atte a salvaguardare l'integrità psicofisica del personale impiegato, la formazione continua;
- pieno rispetto dei CCNL siglati dalle sigle sindacali comparativamente più rappresentative sul piano nazionale.

Inoltre, per i servizi per la domiciliarità:

- coordinamento e continuità assistenziale con centri diurni accreditati e altri servizi diurni di comunità.

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

7. LA PROCEDURA UNICA PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI PRIVATI PER L'ACCREDITAMENTO E LA GESTIONE DI SERVIZI ALL'INTERNO DI STRUTTURE DI PROPRIETA' PUBBLICA

Nel caso in cui, nell'ambito della programmazione distrettuale, sia stata prevista l'erogazione di servizi accreditati da parte di soggetti privati all'interno di strutture di proprietà pubblica, è possibile che la scelta del privato avvenga attraverso una procedura selettiva unica finalizzata sia alla messa a disposizione degli spazi con relativa autorizzazione al funzionamento, sia al rilascio dell'accREDITAMENTO e alla conseguente stipula dell'accordo contrattuale.

A tal fine, il Soggetto istituzionale competente per l'ambito distrettuale, che ha ricevuto il mandato dall'ente proprietario, predispone, nell'ambito della propria autonomia e sulla base della normativa vigente, un avviso che indica: la tipologia del servizio da accreditare e i relativi requisiti, la struttura nella quale il servizio dovrà essere svolto nonché i criteri sulla base dei quali verrà svolta la selezione, garantendo procedure trasparenti, eque e non discriminatorie.

L'avviso deve riportare anche lo schema di accordo contrattuale di cui al paragrafo 8 da stipularsi successivamente per la regolamentazione del rapporto di accreditamento, integrato da uno schema di accordo contrattuale di regolamentazione dell'uso dell'immobile pubblico, definito dall'ente proprietario in accordo con il SIC, da stipularsi tra il soggetto individuato ed ente proprietario dell'immobile, che potrà prevedere la disciplina degli oneri di messa a norma e di manutenzione in capo al soggetto gestore privato e la previsione di altri servizi messi a disposizione (ad esempio, servizi strumentali e di supporto) da parte dell'ente pubblico al gestore.

In questi casi oggetto della valutazione ai fini dell'accREDITAMENTO sono le organizzazioni dotate di autonomia tecnico-professionale, organizzativa e gestionale che erogano i servizi sociosanitari.

I soggetti che intendono partecipare alla procedura selettiva devono:

- autocertificare il possesso possedere i requisiti soggettivi di cui al paragrafo 4.1;
- presentare un progetto gestionale che preveda il rispetto dei requisiti generali e specifici relativi al servizio da accreditare di cui agli allegati da 2 a 15, nonché il requisito della responsabilità gestionale unitaria di cui al paragrafo 4.2;
- dichiarare l'impegno ad ottenere l'autorizzazione al funzionamento o a subentrare, nel caso di autorizzazione già esistente;

- impegnarsi a presentare, prima della sottoscrizione dell'accordo contrattuale e a pena di decadenza del provvedimento di accreditamento, la polizza assicurativa di cui al paragrafo 4.1;
- accettare il sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna che regola e valorizza la messa a disposizione dell'immobile nonché gli interventi di manutenzione.

La scelta del soggetto gestore viene svolta attraverso la valutazione del progetto gestionale sulla base dei criteri di selezione predefiniti nell'avviso pubblico, incentrati sul modello di gestione del servizio e sulle caratteristiche organizzative, nonché sui criteri oggettivi di selezione descritti al paragrafo precedente, se applicabili nel contesto territoriale di riferimento o per il servizio oggetto dell'avviso.

La durata dell'accreditamento e dei relativi accordi contrattuali di regolamentazione è di cinque anni. Il Soggetto istituzionale competente, tuttavia, può valutare, in situazioni eccezionali, la necessità di rilasciare un provvedimento di accreditamento, adeguatamente motivato, che abbia una durata inferiore.

Nell'ipotesi in cui siano stati previsti e stipulati, per la gestione dei servizi, piani di ammortamento e rapporti finanziari la cui durata superi il periodo dell'accreditamento, il Soggetto istituzionale competente può motivatamente e specificatamente prevedere che l'accreditamento e il relativo accordo contrattuale vengano rispettivamente rilasciati e sottoscritti per una durata più lunga, comunque non superiore alla durata del contratto inerente il rapporto finanziario e fino ad un massimo di trenta anni in continuità con quanto previsto dalla DGR n. 514/2009.

Al fine di garantire continuità nei rapporti di lavoro, anche a beneficio della continuità assistenziale in servizi che erogano prestazioni di lungo assistenza a persone non autosufficienti, il SIC inserisce negli accordi contrattuali l'applicazione di quanto previsto dall'articolo 2112 del Codice civile, in riferimento alla stabilità e alla continuità occupazionale del personale impiegato.

8. L'ACCORDO CONTRATTUALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO TRA SOGGETTI COMMITTENTI E SOGGETTI GESTORI DEI SERVIZI ACCREDITATI

Per l'erogazione dei servizi accreditati da contrattualizzare è necessario stipulare un accordo contrattuale di regolamentazione del rapporto di accreditamento tra contraente pubblico (o Ente da questo appositamente delegato) e soggetto gestore del servizio accreditato, nel quale sono disciplinati gli obblighi che quest'ultimo assume relativamente a:

- l'accettazione di modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sui servizi erogati e sul loro modello gestionale;
- l'accettazione di tariffe predeterminate dalla Regione Emilia-Romagna;
- l'assunzione di un debito informativo verso le Amministrazioni competenti;
- l'accettazione dei principi e dei criteri che informano il sistema locale dei servizi a rete, così come precisato dalla L.R. n. 2/2003;
- l'obbligo a far riferimento, in assenza di una specifica normativa, a quanto previsto dell'art. 11 del D.lgs. n. 36/2023, a pena di risoluzione dell'accordo contrattuale;
- l'adempimento degli obblighi in materia di sicurezza e orario di lavoro, il rispetto delle norme comunitarie in tema di conciliazione dei tempi di vita e lavoro e di contrasto alle discriminazioni e violenze di genere nei luoghi di lavoro;
- l'impegno nel caso in cui il SIC proceda con la sospensione o revoca dell'accreditamento, a garantire il servizio alle medesime condizioni previste dallo stesso accordo contrattuale, fino al trasferimento degli ospiti in altra struttura accreditata o al subentro di un nuovo gestore, se persistono le condizioni di sicurezza per gli ospiti;

- la clausola di salvaguardia in base alla quale alla scadenza dell'accordo contrattuale, continuano a sussistere gli obblighi delle parti in relazione agli utenti in regime di lungo-assistenza già inseriti che scelgano di rimanere ospiti nella stessa struttura, mantenendo i medesimi livelli assistenziali e la medesima regolazione tariffaria (quota utente e quota a carico del servizio pubblico);
- l'impegno a rispettare tutto quanto previsto dal presente atto deliberativo.

L'accordo contrattuale deve in particolare indicare:

- la tipologia di servizio;
- il periodo di riferimento;
- le caratteristiche qualitative e i volumi di attività relativi al periodo di validità dell'accordo contrattuale stesso;
- la regolamentazione delle prestazioni sanitarie (erogazione e remunerazione);
- i reciproci impegni tra Azienda USL e gestore, inerenti accordi e protocolli, assunti al fine di garantire i relativi requisiti generali e specifici;
- le tariffe predeterminate dalla Regione Emilia-Romagna;
- la regolamentazione relativa all'erogazione delle quote FRNA e FSR;
- la contribuzione richiesta all'utente;
- le modalità di integrazione della contribuzione dell'utente da parte dei Comuni, in caso di indigenza;
- le modalità e gli strumenti di monitoraggio, verifica, controllo e promozione della qualità e le procedure per il ripristino delle condizioni di buon andamento nella gestione del servizio e di tutela degli utenti, nel caso di eventuali inadempienze da parte del soggetto gestore del servizio accreditato;
- le cause che comportano la temporanea sospensione o la revoca dell'accreditamento e le relative conseguenze;
- la previsione della risoluzione dell'accordo contrattuale, nel caso di revoca dell'accreditamento;
- la previsione di penali per i casi di inadempimento contrattuale, fatto salvo il risarcimento per il maggior danno;
- le modalità di relazione del soggetto gestore con gli utenti, ai fini della sottoscrizione degli impegni e della riscossione della contribuzione posta a loro carico.

Per quanto riguarda i servizi a sostegno della domiciliarità l'accordo contrattuale deve altresì prevedere:

- le specifiche dei servizi strumentali e di supporto alla domiciliarità, di cui all'allegato 13, non compresi nella tariffa di remunerazione del nucleo centrale del servizio accreditato;
- le modalità di realizzazione degli interventi complementari alla domiciliarità, di cui all'allegato 13;
- l'eventuale modalità di coordinamento e continuità assistenziale con i centri diurni accreditati e altri servizi diurni di comunità, di cui all'allegato 13;
- gli eventuali servizi a supporto degli interventi delle reti di prossimità di cui all'allegato 13;
- il dettaglio dei relativi costi dei servizi/interventi sopracitati, posti a carico dei soggetti pubblici committenti e/o dell'assistito.

Per le ipotesi in cui il soggetto gestore privato eserciti la propria attività in immobili di proprietà pubblica, l'accordo contrattuale deve essere accompagnato da un contratto di regolamentazione dell'uso dell'immobile pubblico sottoscritto tra gestore ed ente proprietario dell'immobile, e limitatamente ai casi previsti nel paragrafo 7, dalla valorizzazione per la messa a disposizione dell'immobile come definita dagli atti regionali.

L'accordo contrattuale da stipulare con i soggetti gestori sia pubblici che privati del servizio accreditato, è sottoscritto per la controparte pubblica da:

- l'Unione dei Comuni o i singoli Comuni del Distretto o soggetto delegato (ad esempio l'ASP) che, sulla base del fabbisogno programmato, intendono utilizzare il servizio oggetto dell'accreditamento e di conseguenza si assumono impegni economici nei confronti del gestore;
- l'Azienda USL;
- qualora non coincida con i soggetti già elencati, anche il soggetto appositamente individuato in ambito distrettuale per la gestione del FRNA.

Nel caso di servizi non gestiti direttamente dalle ASP, ferma restando la non delegabilità delle funzioni di programmazione, la ASP può essere delegata alla sottoscrizione dell'accordo contrattuale per la regolamentazione del rapporto di accreditamento con il soggetto privato gestore dei servizi accreditati, sulla base di appositi indirizzi formulati dalle amministrazioni competenti che esprimono la funzione di contraente pubblico ed assicurano le risorse finanziarie.

Nel caso di servizi che rispondono ad esigenze di un ambito sovra o extra distrettuale, l'accordo contrattuale può essere sottoscritto dai soggetti di tutti gli ambiti distrettuali interessati, in relazione alla quantità dei servizi destinati al proprio ambito distrettuale. In alternativa, il rapporto di regolamentazione potrà essere determinato con accordi contrattuali separati, oppure mediante adesione all'accordo contrattuale già esistente.

Come indicato nel paragrafo 5, l'accordo contrattuale ha una durata massima coincidente con la durata dell'accreditamento, con la possibilità di aggiornare alcuni aspetti nel corso del periodo di vigenza del contratto stesso (ad esempio le caratteristiche quali/quantitative e i volumi di attività, le tariffe e la contribuzione richiesta all'utente predeterminate dalla Regione).

I contenuti dell'accordo contrattuale sopra descritti sono inseriti, ove compatibili, anche negli accordi contrattuali da stipulare con i soggetti pubblici individuati per la gestione del servizio.

Nel caso di gestione diretta di un servizio da parte di un Comune o di una Unione di Comuni, invece, all'accreditamento non conseguirà la stipulazione di un accordo contrattuale, bensì la determinazione di un programma di attività e di un budget annuale degli interventi da effettuarsi. Resta ferma la necessità di regolamentare i rapporti con l'Azienda USL per le prestazioni sanitarie e per l'erogazione del FRNA/FSR.

In ogni caso di cessazione dell'accordo contrattuale, per qualunque motivo, il soggetto gestore uscente deve sempre attivarsi e collaborare con i soggetti committenti per gestire la continuità assistenziale degli ospiti presenti e il loro diritto ad essere assistiti in regime di accreditamento.

9. LE MODALITÀ DI GESTIONE DEGLI INSERIMENTI E DEI RAPPORTI CON I SOGGETTI GESTORI DI SERVIZI ACCREDITATI NEGLI ACCORDI CONTRATTUALI

Sulla base dell'esperienza, si rende necessario fornire indicazioni per migliorare il tasso di effettivo 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), nei 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 negli accordi contrattuali.

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 definite:

- 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 resi libero nel più breve tempo possibile (di norma non superiore a 7 giorni, in particolare per le strutture per anziani);
- modalità rapide nella gestione delle liste d'attesa;
- strumenti di verifica sull'utilizzo dei posti contrattualizzati con verifica almeno semestrale da svolgersi anche con le parti sociali:
 - o della percentuale complessiva di utilizzo dei posti;
 - o del numero medio di giornate di non occupazione del posto accreditato 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;
- criteri e modalità rapide per la prevalutazione 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.

Nell'accordo contrattuale 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 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 dell'accordo contrattuale, è opportuno che si garantiscano:

- un confronto equilibrato e partecipato tra la parti;
- tempi congrui per il confronto e l'espressione dei differenti pareri;
- 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.

L'accordo contrattuale deve contenere ed esplicitare i criteri e gli strumenti per l'osservanza di quanto previsto nel presente paragrafo.

10. LA GESTIONE DELLA RISCOSSIONE DELLE SOMME DOVUTE DAGLI UTENTI DEI SERVIZI SOCIOSANITARI CONTRATTUALIZZATI PER PERSONE ANZIANE

Ad esplicitazione di quanto previsto nel paragrafo 4.2 relativo al requisito della responsabilità gestionale unitaria in merito alla gestione dell'accesso e all'introito delle somme degli utenti, la fase di inserimento nel servizio e gli impegni relativi alla contribuzione degli utenti e/o dei Comuni di residenza vengono gestiti secondo il principio della responsabilità condivisa tra i soggetti committenti pubblici e il soggetto gestore del servizio contrattualizzato, sulla base di criteri definiti in ambito distrettuale.

Per quanto riguarda gli anziani ospiti della casa residenza anziani o utenti dei centri diurni per anziani non autosufficienti, la riscossione delle somme dovute dagli utenti, viene effettuata secondo i seguenti criteri:

- 1) effettuazione, da parte dei soggetti committenti pubblici, della valutazione dei mezzi e delle condizioni economico-finanziarie degli utenti che hanno presentato domanda di accesso ai servizi e che chiedono l'integrazione della retta, prima dell'ingresso in struttura. Similmente, per tutti gli ingressi vanno definiti, prima dell'accesso al servizio, gli impegni e i rapporti economici con gli utenti stessi e/o i loro familiari e l'eventuale contributo da parte del Comune di residenza nel pagamento della retta;

- 2) versamento al soggetto gestore delle pensioni o di altre indennità di cui l'anziano è titolare, nel rispetto delle normative vigenti, fino al raggiungimento della retta, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso;
- 3) definizione nell'accordo contrattuale di modalità per eventuali ingressi in situazione di emergenza/urgenza, previa attestazione dei competenti servizi territoriali che assicurino:
 - a) versamento al gestore di pensioni e risorse nella disponibilità dell'anziano ricoverato;
 - b) impegno del Comune di residenza, in attesa di valutazione delle condizioni economiche, ad integrare la restante parte della retta dovuta dall'utente;
- 4) modalità condivisa nell'accordo contrattuale tra soggetto gestore accreditato e contraente pubblico per la gestione dei mancati pagamenti da parte degli anziani ospiti a ciò tenuti, sulla base del principio di corresponsabilità tra le parti, con l'obiettivo comune di ridurre l'incidenza della morosità nel pagamento delle rette da parte degli utenti, mantenendola entro limiti sostenibili, assicurando:
 - a) corrette procedure per la diretta riscossione da parte del soggetto gestore delle pensioni e delle disponibilità dell'anziano ospite, al netto delle quote destinate alle spese personali dello stesso;
 - b) impegni del soggetto gestore e del contraente pubblico, con la garanzia da parte di quest'ultimo di una tempestiva e rapida valutazione dei mezzi e delle condizioni economiche dell'anziano ospite moroso;
 - c) forme di esercizio della corresponsabilità da parte del contraente pubblico.

A tutela e garanzia dei rispettivi ruoli e responsabilità, va previsto un anticipo della retta a carico degli ospiti a titolo cauzionale la cui entità viene definita nell'ambito del sistema di remunerazione.

La Regione potrà fornire ulteriori indicazioni, mettendo a disposizione le migliori pratiche utilizzate in materia a livello territoriale.

11. LA GESTIONE DELLE VARIAZIONI

11.1. Variazioni soggettive

L'accreditamento non può rientrare nel complesso dei beni aziendali suscettibili di trasferimento tra le parti con automatico subentro del cessionario (art. 2558 c.c.). Pertanto, in materia di accreditamento non si applica l'art. 1406 del c.c. in materia di cessione del contratto.

In caso di variazione soggettiva del soggetto gestore, intervenuta nel corso di validità dell'accreditamento, per cause di morte o per contratto, anche a seguito di ristrutturazioni societarie, comprese rilevazioni, fusioni, scissioni, acquisizione o insolvenza, il soggetto subentrante che soddisfi i requisiti qualitativi previsti dall'accreditamento deve comunicare tale variazione al Soggetto istituzionale competente, allegando:

- attestazione dell'assenza di modifiche incidenti sull'assistenza erogata (es. variazione di sede di erogazione, quantità, tipologia di attività svolta, personale impiegato);
- attestazione del rispetto dei requisiti previsti per l'accreditamento;
- dichiarazione di accettazione del sistema di remunerazione a tariffa definito dalla Regione Emilia-Romagna;
- documentazione che attesti l'assenza di motivi di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

Il Soggetto istituzionale competente, verificato il possesso dell'autorizzazione al funzionamento intestata al nuovo soggetto gestore, verificato il possesso dei requisiti soggettivi di cui al paragrafo 4.1, rilascia un nuovo provvedimento di accreditamento, la cui scadenza deve coincidere con il provvedimento rilasciato in origine.

Il nuovo soggetto gestore subentra nell'eventuale accordo contrattuale in essere. Restano ferme le attività di monitoraggio di cui al paragrafo 13, in particolare in riferimento alle verifiche periodiche dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale, al fine di appurare il rispetto dei requisiti di servizio previsti.

11.2. Modifiche strutturali o trasferimento del servizio in altra sede fisica

Eventuali modifiche strutturali o trasferimenti di sede devono essere sempre concordati tra il SIC, sentiti i soggetti committenti, e il soggetto gestore, previa verifica della coerenza con la programmazione distrettuale.

In ogni caso il soggetto gestore deve presentare il progetto gestionale e attestazione del rispetto dei requisiti per l'accreditamento.

Il Soggetto istituzionale competente, verificato il possesso dell'autorizzazione al funzionamento aggiornata alla variazione, acquisito il parere tecnico dell'OTAP sul possesso dei requisiti di accreditamento del servizio, rilascia un provvedimento di accreditamento, la cui scadenza deve coincidere con il provvedimento rilasciato in origine.

11.3. Ampliamento delle quantità di servizio o dei posti contrattualizzati

In coerenza con la programmazione distrettuale e tenendo conto delle risorse pubbliche disponibili, è possibile ampliare il numero di posti contrattualizzati in corso di validità dell'accreditamento.

Nei casi di soggetti accreditati privati, l'ampliamento può essere richiesto dal Soggetto istituzionale competente nei limiti delle necessità emerse dalla programmazione esclusivamente nei casi di aumenti contrattuali entro il limite del 20% di quantità di servizio o di posti, oppure in alternativa di aumenti non oltre il valore assoluto di 4 posti.

12. LA SOSPENSIONE E LA REVOCA

L'accreditamento può essere temporaneamente sospeso o definitivamente revocato con motivato provvedimento dallo stesso Soggetto istituzionale competente al rilascio, nei seguenti casi:

- venir meno dei requisiti previsti per la concessione dell'accreditamento, sulla base della valutazione dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale di cui al paragrafo 13;
- gravi e/o ripetute inadempienze degli obblighi assunti con l'accordo contrattuale;
- violazioni delle disposizioni contenute nei contratti collettivi e degli obblighi in materia di sicurezza del lavoro.

L'accreditamento può altresì essere revocato a seguito della comunicazione di rinuncia volontaria da parte del soggetto gestore del servizio accreditato nel caso previsto nel paragrafo 5.

In caso di revoca per rinuncia volontaria, il soggetto gestore dovrà garantire agli assistiti inseriti nel servizio durante il periodo in regime di accreditamento i medesimi requisiti previsti dalla normativa per tutto il periodo di durata dell'inserimento.

Le cause di sospensione e/o revoca dell'accreditamento sono specificatamente individuate nel provvedimento di accreditamento e vengono riportate ed integrate nell'accordo contrattuale.

Nei casi sopra previsti, l'adozione dei provvedimenti di sospensione e di revoca dell'accreditamento dovrà essere necessariamente preceduta, salvo che il venir meno dei requisiti e delle condizioni previste non pregiudichi la sicurezza degli assistiti e dei lavoratori, da una diffida emanata dal soggetto competente e contenente la prescrizione a provvedere ai necessari adeguamenti, entro un congruo e preciso termine.

13. IL MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

Durante il periodo di validità dell'accreditamento l'attività di monitoraggio e controllo è svolta attraverso diversi strumenti:

- relazione annuale, predisposta dal soggetto gestore di ogni servizio, che evidenzia gli obiettivi raggiunti e la valutazione del posizionamento del servizio rispetto ad alcuni indicatori di risultato, individuati come base minima a livello regionale;
- verifiche (almeno due nel periodo di validità dell'accreditamento); dell'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale;
- sistema di rilevazione e valutazione dei reclami, degli eventi avversi e/o degli incidenti e di eventuali risultanze di inappropriata attività svolta, desunte dai sistemi di monitoraggio delle attività.

Le attività di monitoraggio e controllo in merito all'accreditamento sono svolte assicurando integrazione, collaborazione e scambio di informazioni con gli organismi tecnici che esercitano la vigilanza prevista dalla normativa sull'autorizzazione al funzionamento e per i servizi contrattualizzati anche in modo integrato e coordinato con le attività di monitoraggio e verifica assicurate dal/i soggetto/i sottoscrittore/i degli accordi contrattuali.

L'attività di monitoraggio e controllo può essere svolta in qualsiasi momento durante il periodo di validità dell'accreditamento.

14. L'ORGANISMO TECNICO DI AMBITO PROVINCIALE

14.1. Funzioni

L'Organismo Tecnico di Ambito Provinciale (OTAP) si configura, nell'ambito delle proprie funzioni, 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 2, 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.

Pertanto, 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.

14.2. Composizione

L'OTAP è composto da tecnici esperti nella gestione, organizzazione e realizzazione dei servizi socio-sanitari, 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.

14.3. 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, 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 Presidenza della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, sentito il responsabile OTAP.

Rispetto al processo di individuazione e nomina, l'Ufficio di Presidenza della 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. Si precisa che, il completamento di tale percorso formativo deve essere garantito prima dell'adozione del provvedimento di nomina.

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 sulla base delle competenze e dell'esperienza nel merito del sistema di accreditamento. 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.

Tale funzione 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, servizi da accreditare o da monitorare.

14.4. 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 socio-sanitari 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.

14.5. 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 stata 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, approva il Regolamento di funzionamento dell'OTAP, secondo i principi e le indicazioni del presente documento, in coerenza con le linee d'indirizzo.

Si precisa che, non sono previsti compensi per la partecipazione in qualità di esperto ai lavori dell'OTAP. I componenti svolgeranno tale attività, autorizzati dal rispettivo datore di lavoro, anche se soggetto privato, nell'ambito dei compiti istituzionali ed aziendali retribuiti.

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.

14.6. 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.

15. L'INTEGRAZIONE CON LA RETE DEI SERVIZI PER LA SALUTE

Le Aziende USL garantiscono ai gestori meccanismi di inclusione dei servizi nella rete territoriale di assistenza sanitaria, anche attraverso:

- il costante coinvolgimento nei percorsi formativi finalizzati a migliorare la qualità delle cure e mantenere le competenze professionali specialistiche;
- l'introduzione di innovazioni assistenziali, anche derivanti dalla telemedicina (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, ecc.);
- la definizione di percorsi dedicati per eventuali accessi a prestazioni sanitarie erogate nelle Case della Comunità e/o strutture territoriali (es. Poliambulatori, Ospedali di Comunità, ecc.);
- l'attivazione di modelli organizzativi innovativi previsti dalla normativa nazionale: l'infermiere di famiglia e comunità, quale riferimento per la popolazione del territorio in cui opera e le Centrali Operative Territoriali, per facilitare percorsi di transizione tra diversi setting assistenziali;
- l'integrazione nei percorsi a supporto della domiciliarità, in particolare integrando le attività assistenziali e riabilitative con quelle degli operatori sociosanitari negli interventi al domicilio, nelle dimissioni protette e nei servizi semiresidenziali.