

Vice Direzione Politiche Socio Sanitarie
Settore Disabili, Presidi convenzionati per Anziani,
Rapporti con le ASL
/MI
0

CITTÀ DI TORINO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

5 agosto 2003

OGGETTO: ALBO PRESTATORI DI SERVIZI SOCIO-SANITARI, SEZIONE B "SERVIZI RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'". DEFINIZIONE DEI REQUISITI ORGANIZZATIVI, GESTIONALI E STRUTTURALI. REQUISITI SPERIMENTALI DI QUALITA'. APPROVAZIONE SCHEMA DI ACCORDO. ISTITUZIONE GRUPPO MISTO PARTECIPATO.

Proposta dell'Assessore Lepri.

Il rafforzamento del raccordo istituzionale tra le Aziende Sanitarie e l'Amministrazione ha consentito una prima traduzione operativa sia dello scenario legislativo nazionale sia di quello regionale, che impongono di ricercare modelli multidimensionali di servizi altamente flessibili per garantire una migliore qualità della vita ed evitare il ricorso a forme di ricovero improprio.

Per gli aspetti tecnico progettuali e finanziari occorre richiamare la deliberazione dell'8 aprile 2003 esecutiva dal 27 aprile 2003, (mecc. 200302432/19) "Convenzione tra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. 1/2/3/4 per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario a favore di disabili e minori con problematiche relazionali - anni 2000, 2001, 2002. Rinnovo per gli anni 2003, 2004" che sostanzia e sostiene la possibilità di procedere all'attivazione del percorso di costituzione dell'albo dei prestatori di servizi socio sanitari, sezione B. Il lavoro congiunto tra il comparto sanitario e quello socio assistenziale persegue tra le sue finalità l'importanza della centralità della figura e del ruolo attivo del cittadino utente alla luce dei suoi specifici bisogni, nell'ambito del suo progetto personalizzato e della sua capacità di autonoma determinazione nella scelta del fornitore, nella corrispondenza con gli esiti delle competenti unità valutative. Tale nuovo modello gestionale trova il suo riferimento fondante nelle disposizioni della norma nazionale - legge 328/2000 - e in quanto disposto dalla deliberazione del Consiglio Comunale del 9 dicembre 1998 (mecc. 9805122/19), esecutiva dal 21 dicembre 1998, che indica i "Principi generali, criteri e procedure per l'affidamento a terzi della gestione di servizi socio-assistenziali e socio-sanitari".

A fronte dell'esigenza di ampliare le offerte disponibili, valorizzare la capacità imprenditoriale dei gestori, mantenere elevato il livello di qualità delle prestazioni offerte garantendo continuità e progettualità flessibili, si ritiene di dover privilegiare la forma dell'accreditamento per l'acquisto di servizi sociali a rilievo sanitario. Nello specifico devono essere sottolineati i seguenti aspetti:

- le procedure per acquisire l'iscrizione all'albo dei fornitori obbligano al rispetto di standard gestionali e strutturali relativi alla normativa vigente, implementati da ulteriori requisiti di qualità modulati sulla specificità del servizio offerto;
- l'accreditamento si pone come forma flessibile di realizzazione di interventi consentendo di utilizzare il sistema della concertazione con i gestori operando azioni sinergiche per realizzare servizi che possano rispondere in modo adeguato ai bisogni specifici degli utenti e siano in grado di riprogettarsi sulla base dei continui cambiamenti di domanda correlata alle diversificate tipologie di bisogno;
- il progetto di gestione presentato viene di conseguenza verificato costantemente garantendo contestualmente continuità per le persone inserite e per il personale;
- l'accreditamento pone tra le sue finalità l'importanza della centralità della figura e del ruolo attivo del cittadino fruitore e/o della sua famiglia, nell'ambito del suo progetto personalizzato e della sua capacità di autonoma determinazione nella scelta del fornitore, nella corrispondenza con gli esiti delle competenti unità valutative.

In tale contesto normativo e programmatico si inserisce la deliberazione della Giunta Comunale del 26 novembre 2002 (mecc. 200209746/19) esecutiva dal 15 dicembre 2002 che ha approvato la costituzione di un albo di prestatori di

servizi socio sanitari quale strumento atto a garantire e sviluppare la qualità del fornitore, l'efficienza degli interventi, la valorizzazione e lo sviluppo delle risorse della comunità orientate alla massima soddisfazione dei bisogni dei cittadini e secondo l'ottica operativa sopra dettagliata, articolato in due sezioni:

A. Servizi residenziali e semiresidenziali per persone anziane parzialmente e totalmente non autosufficienti

1. Servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità

Venivano inoltre approvate:

- Le procedure di accesso all'albo e di decadenza dell'iscrizione.
- Le azioni di pubblicazione del catalogo risorse, aggiornato periodicamente, anche avvalendosi di collaborazioni/sponsorizzazioni, in osservanza della legge n. 449/97 e del D.Lgs n. 267/2000.
- L'istituzione della commissione interistituzionale permanente, anche con funzione di monitoraggio della sperimentazione nelle more del processo regionale di accreditamento composta per la sezione "B" da: un referente dell'area disabilità per ciascuna delle quattro aziende sanitarie cittadine e da due referenti del settore Disabili, Presidi convenzionati per anziani, Rapporti con le AASSLL e da un referente del Settore Politiche per la famiglia e vigilanza della Divisione Servizi Sociali.
- Le modalità di regolazione finanziaria per le due sezioni, definendo per la sezione "B":

per la quota a rilievo sanitario pagamento diretto dell'ASL inviante; per la quota socio-assistenziale pagamento diretto da parte dell'Amministrazione comunale in riferimento ai servizi diurni e da parte del cittadino con eventuale integrazione dell'Amministrazione, secondo i criteri attualmente in vigore (D.C.C. 31/2000 DEL 28/02/2000), in riferimento ai servizi residenziali e laddove prevista contribuzione.

La definizione della quota dovuta dal cittadino fa capo all'Amministrazione comunale mentre gli Enti gestori dei presidi sono tenuti al rispetto delle varie disposizioni in materia (deliberazioni e circolari applicative).

Al fine di rendere efficiente ed efficace l'intero processo di costruzione dell'albo, il raccordo costante con gli Enti accreditati, il monitoraggio sistematico dell'andamento dei singoli servizi, il supporto del processo di qualificazione degli interventi, la verifica dell'effettiva attuazione dei progetti presentati, si rende necessario strutturare un nucleo tecnico dedicato quale strumento operativo della sopra citata commissione interistituzionale. Le relative necessarie risorse dovranno essere messe a disposizione dall'Amministrazione comunale e dalle ASL cittadine.

In ordine alla sezione B, si è intrapreso un processo per la ridefinizione del sistema di offerta residenziale e semiresidenziale che consente di valorizzare l'esperienza qualitativamente rilevante dei servizi a gestione diretta ed indiretta ad oggi attivi. Contestualmente si ritiene di dover rimodulare l'intero panorama dell'offerta rendendolo sempre più adeguato rispetto a specifiche tipologie di disabilità riconoscendo il valore di progetti che rispondano ai requisiti di appropriatezza dell'intervento anche secondo quanto indicato dal D.P.C.M. del 30 marzo 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento sui sistemi di affidamento dei servizi alla persona ai sensi dell' art. 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328". Nello specifico occorre richiamare quanto indicato all'art.4 che, per quanto attiene la preselezione dei soggetti presso i quali acquistare o ai quali affidare l'erogazione di servizi, prevede criteri di valutazione come la formazione, la qualificazione e l'esperienza del personale e l'esperienza maturata nei settori e nei servizi di riferimento.

Si prevede pertanto di poter costruire un nuovo scenario che consenta di avvalersi di un sistema unico di opportunità. L'intera sperimentazione si orienta verso la realizzazione di un obiettivo finalizzato a garantire, in tutte le strutture, omogeneità di risposte simili, riconoscendo la sperimentazione e l'originalità quali elementi di eccellenza nell'ambito della progettazione.

Altro elemento peculiare è la sperimentazione sia dell'intero processo sia degli standard validati con il presente atto (di cui alle specifiche dell'allegato 1: parte 1.1 "Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali" da possedere al momento dell'istanza di iscrizione; parte 1.2 "Requisiti sperimentali di qualità").

I requisiti individuati nell'allegato si riferiscono a diversi livelli di intensità delle prestazioni (base - media - alta) che corrispondono a diversi livelli di complessità gestionale, tuttavia occorre considerare l'impossibilità, nella fase di definizione di standard, di ricomprendere le più diverse realtà progettuali che sempre devono connettersi con i bisogni delle persone inserite.

Bisogni che vengono affrontati in relazione alla "qualità della vita" della persona considerata quale centrale indicatore dall'ICF (Classificazione Internazionale sul Funzionamento, disabilità e salute), che non classifica le persone, ma riguarda la salute e le condizioni di salute, in un determinato contesto ambientale (familiare, sociale, economico, lavorativo) dei soggetti interessati.

Secondo tale ottica ed in attuazione della deliberazione della Giunta Comunale dell'8 aprile 2003 esecutiva dal 27 aprile 2003, (mecc. 200302432/19) "Convenzione tra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. 1/2/3/4 per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario a favore di disabili e minori con problematiche relazionali - anni 2000, 2001, 2002.

Rinnovo per gli anni 2003, 2004" si ritiene necessario definire la possibilità di valutare proposte progettuali originali e che affrontino tematiche di complessità elevata, anche di tipo sperimentale, che superino gli standard indicati nelle tabelle (all.1 e 2 - nn.) sino ad un massimo del 20% di incremento (oltre la fascia alta).

Nel contesto profondamente innovato con l'introduzione del sistema dell'accREDITamento, occorre sottolineare il ruolo e la competenza propria e precipua dell'Ente Pubblico, che, avendo compiti di tutela, di indirizzo e programmazione, per quanto attiene il rapporto con la persona che richiede l'intervento, mantiene la titolarità della presa in carico socio-sanitario assistenziale.

Tale titolarità viene agita attraverso la gestione di processi caratterizzati da assunzione di responsabilità da parte di tutti gli attori coinvolti nella elaborazione, realizzazione, verifica e valutazione del progetto, che risulta essere un percorso definito e concertato con tutti gli attori del sistema, secondo quanto stabilito dagli atti convenzionali tra Amministrazione ed Aziende Sanitarie. I servizi socio-sanitari inviati definiscono pertanto in ambito progettuale le tempistiche di verifica ed eventuale revisione degli interventi validati in sede UVH. Per maggior completezza occorre richiamare le indicazioni che emergono dai lavori del tavolo di zona dedicato alle persone disabili che costituiscono in materia fonte di orientamento per l'impostazione del lavoro tecnico. In particolare si fa riferimento all'affinamento della valutazione dell'UVH e dei rapporti della stessa con la persona e/o suoi familiari anche per quanto riguarda la fase di orientamento e supporto nell'individuazione della risorsa da parte dell'Ente Pubblico.

La valutazione delle offerte avviene da parte della commissione interistituzionale permanente, anche con funzione di monitoraggio della sperimentazione nelle more del processo regionale di accREDITamento, istituita con deliberazione della Giunta Comunale n. 0209746/19.

La commissione valuterà trimestralmente le istanze presentate e i conseguenti inserimenti nell'Albo vengono determinati con appositi atti dirigenziali. Tale inserimento avrà durata fino al 31 dicembre del biennio successivo.

La valutazione avviene secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato 1 e verificando:

- il possesso dei requisiti organizzativi, strutturali, tecnologici ed organizzativo gestionali con particolare riferimento alla normativa regionale in materia;
- il progetto di servizio secondo la vocazione espressa;
- la definizione delle modalità di attuazione dei percorsi di qualità utilizzando la traccia dell'allegato 1 "Requisiti sperimentali di qualità";
- l'offerta economica;
- il rispetto delle normative di riferimento compresa l'osservanza alle disposizioni dei contratti di lavoro firmati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative a livello nazionale;
- il rispetto delle normative nazionali e regionali per quanto attiene la qualificazione professionale del personale impegnato nella gestione e nella realizzazione dei progetti.

In particolare saranno oggetto di specifica attenzione ed approfondita analisi le proposte di sperimentazione anche riferite alla gestione di casi multiproblematici richiedenti rapporti individualizzati secondo le valutazioni delle Unità Valutative Handicap. Alla commissione compete inoltre monitorare gli inserimenti attivi o da attivarsi in relazione alla tipologia ed alla vocazione prevalente del servizio ed alla compatibilità con gli altri ospiti.

Il regime contrattuale della sezione "B" viene disciplinato dallo schema di accordo generale che si approva con il presente provvedimento e ne costituisce parte integrante (all.3 - n.).

Considerata la valenza sperimentale del percorso di accREDITamento e secondo lo spirito della Legge 328/2000 si rende inoltre necessario istituire un organismo partecipato finalizzato:

- al monitoraggio del percorso di accREDITamento
- all'analisi ed agli approfondimenti tecnici in merito ai modelli gestionali ed alle modalità operative
- a perseguire percorsi finalizzati al favorire ed accompagnare i servizi nel raggiungimento di standard ottimali
- a individuare gli elementi essenziali che si proporranno ai presidi di introdurre nella propria Carta del Servizio
- allo sviluppo della disciplina delle inadempienze
- a definire modalità e strumenti atti a garantire al cittadino maggior informazione, trasparenza e chiarezza circa le prestazioni erogate e i propri diritti

- in itinere e comunque entro e non oltre il 31/12/2004 a provvedere a monitorare, analizzare e individuare l'adeguatezza degli standard tecnici ed economico-finanziari anche in applicazione dei rinnovi dei contratti collettivi di lavoro sottoscritti dalle OO.SS. maggiormente rappresentative per eventuali revisioni rette.

Tale gruppo denominato "Gruppo misto partecipato" dovendo prevedere la possibilità di partecipazione di tutti gli attori coinvolti sarà composto da:

- 4 rappresentanti del Comune di Torino (di cui due del Settore Disabili, Rapporti con le ASR, Presidi convenzionati per Anziani, uno del Settore Famiglia, Terzo Settore, Risorse Economiche, Vigilanza ed uno in rappresentanza dei servizi a gestione diretta)

- 1 rappresentante per ogni ASL cittadina

- 5 rappresentanti delle associazioni dei gestori dei servizi
- 7 rappresentanti di enti o associazioni di volontariato o di tutela degli ospiti particolarmente significativi e/o partecipanti al Tavolo Cittadino "Disabili", nonché delle OO.SS. maggiormente rappresentative confederali e di categoria.

Con successivi atti dirigenziali, conseguenti alla designazione (la cui validità avrà durata biennale) da parte dei soggetti sopracitati dei propri rappresentanti, sarà formato il gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro sarà convocato con cadenza periodica ed è prevista la costituzione di sottogruppi su temi specifici.

Si individua nei novanta giorni successivi alla data di pubblicazione dell'avviso pubblico per l'iscrizione all'albo (sezione "B"), il termine ultimo per provvedere a produrre istanza; in assenza non potranno essere autorizzati ulteriori ingressi. E' prevista la possibilità di inserimento successivo - essendo l'albo sempre aperto - nell'albo, secondo la procedura descritta nella succitata deliberazione.

Per quanto riguarda le gestioni affidate tramite appalto concorso il termine per presentare istanza si individua con tempi diversi, al fine di non interrompere l'erogazione di servizi, e precisamente:

- scadenze 30 settembre: 15 giorni prima della scadenza stessa;
- scadenze ottobre e novembre: trenta giorni prima della scadenza stessa.

A garanzia di una compiuta presa in carico, si specifica altresì che sarà necessaria la corrispondenza tecnico progettuale gestionale tra le categorie di vocazione degli interventi di cui si comporrà l'albo, sulla base delle quali si potrà produrre istanza, e gli inserimenti già attivi; pertanto in caso di non aderenza tra specificità del servizio e bisogni dell'ospite, si provvederà a identificare la risorsa rispondente alla personale situazione.

Eventuali successive modificazioni della normativa vigente (es. in applicazione del D.P.C.M. 29/11/2001 n. 26 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza – area integrazione socio-sanitaria") comportano la revisione dei rapporti contrattuali in ordine all'attribuzione degli oneri fra le parti sanitaria e sociale attualmente regolata ex deliberazione Giunta Comunale dell'8 aprile 2003 esecutiva dal 27 aprile 2003, (mecc. 200302432/19) "Convenzione tra il Comune di Torino e le AA.SS.LL. 1/2/3/4 per attività socio-assistenziali a rilievo sanitario a favore di disabili e minori con problematiche relazionali - anni 2000, 2001, 2002. Rinnovo per gli anni 2003, 2004".

Considerato l'elevato numero di servizi ad oggi attivo ed i conseguenti tempi necessari all'espletamento dell'intera procedura di validazione dei progetti per l'inserimento all'interno dell'albo dei prestatori di servizi occorre individuare la possibilità di gestire un regime transitorio finalizzato a non interrompere servizi di pubblico interesse. Pertanto dovranno essere proseguiti gli interventi ad oggi in atto prorogando, dove necessario, gli attuali regimi contrattuali.

E' necessario precisare che non rientrano nella procedura di costruzione dell'albo dei prestatori di servizi sociosanitari i presidi ubicati in territori extra regionali ed i presidi con regime autorizzativo diverso da quello definito nell'allegato n. 1. Per le persone attualmente in carico inserite in tali presidi verrà attivata una specifica procedura atta alla validazione del proseguimento od alla variazione del progetto.

Per garantire la presa in carico sociosanitaria potranno inoltre rendersi necessari, in base alle istruttorie esperite dalle Unità Valutative Handicap, eventuali nuovi inserimenti su progettazioni individualizzate anche con ammissioni presso imprese terze non ricomprese nell'albo fornitori.

Per rendere operativi il proseguimento e l'attivazione di nuovi inserimenti residenziali e semiresidenziali si rimanda a successive determinazioni dirigenziali.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA COMUNALE

Visto che ai sensi dell'art. 48 del Testo Unico delle leggi sull'Ordinamento degli Enti Locali, approvato con D.Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, la Giunta compie tutti gli atti rientranti, ai sensi dell'art. 107, commi 1 e 2 del medesimo Testo Unico, nelle funzioni degli organi di governo che non siano riservati dalla Legge al Consiglio Comunale e che non ricadano nelle competenze, previste dalle leggi o dallo Statuto, del Sindaco o degli organi di decentramento; Dato atto che i pareri di cui all'art. 49 del suddetto Testo Unico sono:

favorevole sulla regolarità tecnica dell'atto;
favorevole sulla regolarità contabile;
con voti unanimi espressi in forma palese;

DELIBERA

- 1) di approvare, secondo quanto indicato in narrativa che integralmente si richiama, la definizione delle modalità, delle specifiche e delle scadenze temporali riferite alla sezione "B" dell'albo prestatori di servizi socio-sanitari, e i "Requisiti organizzativi, gestionali e strutturali" - "Requisiti sperimentali di qualità" (allegati 1 -2 che forma parte integrante del presente atto);
 - 2) di provvedere a dare avviso pubblico dei requisiti e delle modalità di iscrizione all'albo per la sezione "B", secondo le procedure previste dal Regolamento per i Contratti (inserendo l'informazione anche sul sito internet del Comune di Torino);
 - 3) di approvare il testo dello schema di accordo (allegato 3 che forma parte integrante del presente atto);
 - 4) di approvare l'istituzione del gruppo misto partecipato con le funzioni e con le Rappresentanze descritte in narrativa; i componenti del gruppo di lavoro non percepiranno alcun compenso;
 - 5) di approvare l'attivazione di un nucleo tecnico quale strumento operativo della commissione interistituzionale mettendo a disposizione le relative necessarie risorse;
 - 6) di garantire, nel transitorio della definizione compiuta della sezione "B", il proseguimento della gestione delle persone attualmente in carico;
 - 7) di garantire la prosecuzione degli interventi a favore delle persone inserite in presidi extra regionali ed in presidi con regime autorizzativo diverso da quello definito negli allegati n. 1 - 2;
 - 8) di prevedere la possibilità di attivare eventuali nuovi inserimenti su progettazioni individualizzate anche con ammissioni presso imprese terze non ricomprese nell'albo fornitori al fine di garantire la presa in carico sociosanitaria, in base alle istruttorie esperite dalle Unità Valutative Handicap;
 1. di rinviare a successivi provvedimenti l'adozione di eventuali atti conseguenti e necessari;
 2. di dichiarare attesa l'urgenza, in conformità del distinto voto palese ed unanime, il presente provvedimento immediatamente eseguibile, ai sensi dell'art. 134, 4° comma del Testo Unico approvato con D.Lgs 18 agosto 2000, n. 267.
-