

/GP

0/A

CITTÀ DI TORINO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA COMUNALE

27 ottobre 2009

Convocata la Giunta presieduta dal Sindaco Sergio CHIAMPARINO, sono presenti, oltre al Vicesindaco Tommaso DEALESSANDRI, gli Assessori:

Fiorenzo ALFIERI
Alessandro ALTAMURA
Marco BORGIONE
Giuseppe BORGOGNO
Marta LEVI

Domenico MANGONE
Maria Grazia SESTERO
Roberto TRICARICO
Mario VIANO

Assenti per giustificati motivi gli Assessori: Ilda CURTI, Michele DELL'UTRI, Gianguido PASSONI, Giuseppe SBRIGLIO.

Con l'assistenza del Segretario Generale Adolfo REPICE.

OGGETTO: REQUISITI E PROCEDURE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE. RECEPIMENTO DELLA DGR 25-12129 DEL 14 SETTEMBRE 2009.

Proposta dell'Assessore Borgione.

Con l'atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria di cui al D.P.C.M. 14.02.2001, emanato in attuazione del D.Lgs 30.12.1992, n. 502 e s.m.i. e della L. 328/2000, e con il successivo D.P.C.M. 29.11.2001 sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza per l'area dell'integrazione socio-sanitaria, che trova nella sinergia tra comparto sanitario e sociale il fondamento per rispondere ai bisogni dell'utenza connotata da cronicità e da un progressivo aggravamento delle condizioni di non autosufficienza.

E' prevista la sistematizzazione e la riorganizzazione dell'offerta delle prestazioni necessarie ed appropriate per garantire la continuità assistenziale in tutte le fasi della vita delle persone attraverso la rete dei presidi pubblici e privati accreditati ai sensi dell'articolo 8-*quater* del D.Lgs 229/99 così come recepito dall'art. 29 della Legge Regionale 1/2004, considerando, quale misura ulteriore rispetto all'autorizzazione al funzionamento, aspetti di natura funzionale e qualitativa e valutando i risultati che le singole strutture hanno conseguito nell'ambito della propria attività.

In Piemonte l'applicazione della normativa sui L.E.A. all'area dell'integrazione socio-sanitaria è disciplinata dalla D.G.R. 23.12.2003, n. 51-11389; a tale norma si richiamano gli accordi convenzionali tra le Aziende Sanitarie e gli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali, definiti secondo quanto previsto dalla Legge 328/2000 e dalla Legge Regionale 1/2004 e avviati in via sperimentale a Torino nell'ultimo decennio. Tali accordi delineano le modalità di costruzione degli albi di fornitori accreditati in base a criteri di qualità e requisiti ulteriori a quelli previsti per l'autorizzazione al funzionamento, con l'obiettivo di costruire un sistema integrato di interventi e servizi che abbia carattere di universalità e sia organizzato in modo da garantire a tutti i cittadini pari opportunità di fruizione e completa accessibilità ai servizi, salvaguardando in tal modo il rispetto della dignità della persona, della sua riservatezza e del suo diritto di scelta. Lo strumento dell'accreditamento richiede la messa in essere di un percorso che impegna i gestori e gli enti pubblici nel continuo miglioramento nella realizzazione di una rete di servizi innovativi, differenziati e flessibili per rispondere alle diverse tipologie di bisogno.

La Regione Piemonte ha assunto nel tempo specifici atti di settore (D.G.R. 230-23699 del 22 dicembre 1997, D.G.R. 11-2437 del 15 aprile 1998, D.C.R. 616-3149 del 22 febbraio 2000, D.G.R. 42-6288 del 10 giugno 2002, D.G.R. 41-12003 del 15 marzo 2004, D.G.R. 17-15226 del 30 marzo 2005, D.G.R. 18-15227 del 30 marzo 2005, D.G.R. 2-3520 del 31 luglio 2006, D.G.R. 66-4308 del 13 novembre 2006); l'intero corpo normativo, ulteriormente ripreso dalla DG.R. 79-2953 del 22 maggio 2006, rafforza la funzione di tutela in capo all'ente pubblico, che è garante della qualità degli interventi, dell'accessibilità ai servizi e della continuità degli stessi, e in termini di sussidiarietà prevede che i gestori dei servizi siano pienamente corresponsabili degli interventi svolti. In tale accezione i soggetti privati sono impegnati in una programmazione congiunta con l'ente pubblico, partecipando in modo attivo e propositivo alla predisposizione dei Piani di Zona e alla definizione dei Piani e Profili di Salute.

Infine la Regione ha approvato con DGR 25-12129 del 14 settembre 2009 “Requisiti e procedure per l’accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie” rivolti alle strutture socio-sanitarie con natura giuridica di diritto pubblico e privato per anziani non autosufficienti, disabili e minori.

A Torino i percorsi assistenziali integrati tra amministrazione comunale e aziende sanitarie hanno costruito un sistema che si è consolidato ed evoluto a partire dagli anni '90 sulla base degli atti di riforma nazionale dell’assistenza sanitaria esitati nella definizione dei L.E.A., recepiti a livello regionale e locale in particolare nelle linee programmatiche espresse dal Consiglio Comunale. Tale sistema socio sanitario si sostanzia in accordi di programma e in atti convenzionali tra la Città e le Aziende Sanitarie torinesi, con i quali vengono definiti i diversi livelli di partecipazione alla programmazione e gestione sotto il profilo tecnico e finanziario, dotandosi dello strumento dell’accreditamento sociale e socio sanitario e istituendo Albi fornitori dedicati alle diverse fasce di popolazione e tipologie di prestazioni (D.G.C. n. 7715 del 09/11/2007).

Per quanto riguarda i minori, a partire dal 1999 la Città si è dotata di un sistema di accreditamento sociale delle strutture residenziali e semiresidenziali partecipato sia a livello tecnico che finanziario con le AA.SS.LL Cittadine, in applicazione delle citate D.G.R. 51-11389 e D.G.R. 41-12003, nel caso di inserimento di minori con disabilità valutati dall’U.V.M. con progetti individualizzati. (D.G.C. n. 552599 del 1° luglio 1999; D.G.C. n. 11912 del 20 dicembre 2005; D.G.C. n. 9717/19 del 5 dicembre 2006; n. 7715/19 del 13 novembre 2007).

Inoltre si prevede la possibilità di inserimenti in strutture autorizzate ma non accreditabili in area sociale in quanto a titolarità socio sanitaria (C.R.P.), ai sensi della D.G.R. 41-12003.

Le C.R.P., le C.T.M. e i Centri Diurni terapeutici per minori di cui alla sopracitata D.G.R. sono, per l’area torinese, oggetto di programmazione e definizione dei volumi di attività nell’ambito dell’emergenza-urgenza psichiatrica in età evolutiva di cui alla D.G.R. 66-4308 del 13 novembre 2006.

Occorre, ora, dare compiutezza a tale percorso formalizzando una sezione dedicata dell’Albo fornitori, di cui alla D.G.C. n. 9746 del 26 novembre 2002, dedicata ai minori e qui denominata Sezione D “Servizi residenziali e semiresidenziali per minori”, articolata in due sottosezioni; l’allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contiene le specificazioni relative.

I presidi per persone anziane e i servizi per le persone con disabilità fanno riferimento rispettivamente alla Sezione A e alla Sezione B dell’Albo fornitori, istituite con D.G.C. n. 9746 del 26 novembre 2002 “Istituzione Albo prestatori di servizi socio sanitari per persone disabili ed anziane non autosufficienti” .

Per l’area anziani la D.G.C. n. 6417 del 12 agosto 2003 ha istituito il Gruppo misto partecipato, con funzioni di accompagnamento al miglioramento dei servizi e di garanzia al cittadino di trasparenza e informazione.

Per l'area disabili la definizione del sistema è contenuta nella D.G.C. n. 6283 del 5 agosto 2003 "Albo prestatori di servizi socio-sanitari, Sezione B "Servizi residenziali e semiresidenziali per persone con disabilità". Definizione dei requisiti organizzativi, gestionali e strutturali. Requisiti sperimentali di qualità. Approvazione schema di accordo. Istituzione gruppo misto partecipato". Successivamente l'offerta di servizi è stata ampliata con D.G.C. 10855 del 19 dicembre 2006 "Albo di prestatori di servizi socio-sanitari per persone disabili. Istituzione sotto sezione B1: "Organizzazione e gestione di soggiorni per persone disabili ultra sedicenni. Definizione delle tipologie di soggiorno, dei requisiti organizzativi e gestionali di qualità." . Le prestazioni domiciliari per tutti i cittadini sono state sistematizzate in modo innovativo con D.C.C. n. 648 del 26 settembre 2005 "Riordino delle prestazioni domiciliari sociali e socio-sanitarie", che ha istituito la Sezione C dell'Albo fornitori.

Si evince pertanto come il percorso di accreditamento sperimentale sinora condotto dall'Amministrazione comunale e dalle Aziende Sanitarie cittadine possa trovare evoluzione nell'ambito delle disposizioni regionali, che il presente atto deliberativo recepisce, integrate, nell'ambito della disabilità, con quanto previsto dall'attuale sistema che regola i criteri, i livelli di intensità e le tariffe per l'iscrizione ad Albi, in attesa di specifico provvedimento regionale relativo ai requisiti di qualità e ai riferimenti tariffari. Pertanto le richieste di accreditamento presentate alla Città dai presidi e servizi situati sul territorio comunale, nonché le convenzioni da stipularsi con la Città e con le AASSLL cittadine riferite ai presidi e servizi situati fuori dal territorio torinese, dovranno essere valutate secondo il principio dell'appropriatezza degli interventi e in coerenza con il sistema tariffario vigente.

Gli Albi comprendono inoltre i servizi e le attività socio-sanitarie integrate di cui alla D.G.R. n. 51 – 11389 del 23/12/2003 e di cui al punto 16) della DGR 25-12129, che dovranno essere garantite attraverso i vigenti accordi locali, che qui si richiamano integralmente, così come indicato al punto 2) del dispositivo della DGR stessa; analogamente dovranno essere garantiti gli interventi e i servizi per minori di cui all'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

L'art. 9, comma 5, della L.R. n. 1/2004 affidava ai soggetti gestori delle funzioni socio-assistenziali le attività relative all'autorizzazione, accreditamento e vigilanza delle strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale; la deliberazione regionale 25-12129 stabilisce pertanto che il Comune di Torino per il territorio di sua competenza secondo le modalità adottate di concerto con le ASL (ai sensi dell'art 6 comma 2, lettera e) della L.R. n. 1 /2004), provveda all'accREDITAMENTO delle strutture in questione e alle successive procedure di verifica e di accertamento del possesso e del mantenimento dei requisiti.

I soggetti deputati a tale funzione sono le Commissioni di accreditamento partecipate da Città di Torino e Aziende Sanitarie, già istituite con funzioni di valutazione, validazione delle richieste di ingresso e successivo monitoraggio per la permanenza negli Albi di settore. In considerazione della specifica funzione attribuita dalla deliberazione regionale e a seguito delle

variazioni intervenute nell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie, si rende necessario modificare la composizione delle Commissioni integrandole come di seguito indicato.

Per la Sezione A – persone anziane: un referente dell'area anziani non autosufficienti per ciascuna delle due Aziende Sanitarie cittadine, un referente degli organismi di Vigilanza in relazione alla competenza territoriale, in rappresentanza delle Aziende Sanitarie cittadine, due referenti del settore Anziani e un referente del Settore Vigilanza della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le AA.SS.LL., in rappresentanza della Città.

Per la Sezione B – persone con disabilità: un referente dell'area disabilità per ciascuna delle due Aziende Sanitarie cittadine, un referente in base alla competenza territoriale in rappresentanza degli organismi di Vigilanza delle Aziende Sanitarie cittadine qualora si tratti di presidi o nuclei RSA disabili, due referenti del settore Disabili e un referente del Settore Vigilanza della Divisione Servizi Sociali e Rapporti con le AA.SS.LL., in rappresentanza della Città.

Per la Sezione D:

Sottosezione D1 “Servizi per minori-accreditamento sociale”: Dirigente Settore Minori o suo delegato, Dirigente Settore Vigilanza o suo delegato, due Funzionari del Settore Minori di cui uno con funzione di Segretario, Direttori delle Strutture complesse di NPI delle AA.SS.LL. cittadine o loro delegati

Sottosezione D2 “Servizi per minori - accreditamento sanitario e socio-sanitario”: Dirigente Settore Minori o suo Delegato, Dirigente Settore Vigilanza o suo Delegato, due Funzionari del Settore Minori di cui uno con funzione di Segretario, un referente dell'Ufficio Salute Divisione Servizi Sociali, Direttori delle Strutture complesse di NPI delle AA.SS.LL. cittadine o loro delegati, Direttore di Dipartimento di Salute mentale delle AA.SS.LL. cittadine o suo delegato, in base alla competenza territoriale, un Referente degli organismi di Vigilanza delle AA.SS.LL. cittadine, in base alla competenza territoriale.

Durante i lavori relativi al percorso di accreditamento ed a quelli successivi di monitoraggio, accompagnamento, accertamento e verifica dei requisiti di qualità, da svolgersi anche tramite sopralluoghi, le Commissioni potranno avvalersi, per i necessari approfondimenti, di personale tecnico degli Enti pubblici.

Come previsto dalla DGR 25-12129, al fine di consentire l'effettivo esercizio del diritto di scelta e di informazione, fatta comunque salva l'esigenza di riservatezza connessa ai doveri di protezione e tutela dei minori e alle disposizioni delle Autorità giudiziarie minorili, il Comune di Torino e le AA.SS.LL. TO1 e TO2 per il territorio di loro competenza manterranno le procedure di gestione atte a garantire la piena e trasparente informazione ai cittadini piemontesi sulle strutture socio-sanitarie accreditate, organizzando l'Albo dei Presidi accreditati dalla Città e dalle Aziende Sanitarie cittadine che entrerà a far parte dell'analogo Albo regionale.

Gli attuali Albi cittadini di settore, con l'elenco dei presidi siti sul territorio regionale con i quali la Città e le Aziende Sanitarie hanno in essere o stabiliranno rapporti convenzionali, saranno mantenuti operativi come strumento amministrativo gestionale.

Al fine di garantire la continuità delle prestazioni inerenti gli inserimenti effettuati in presidi e servizi già normati o di prossima regolamentazione ai sensi della D.G.R. 25-12129, nelle more della messa a regime del nuovo sistema di accreditamento si prevede la possibilità di mantenere i rapporti convenzionali in essere o di attivarne nuovi, condizionandone la prosecuzione all'esito del percorso di accreditamento nel territorio di competenza.

Saranno mantenute invariate le procedure inerenti il convenzionamento dei presidi con regimi autorizzativi diversi da quelli previsti dalla D.G.R. 25-12129 e dei presidi situati fuori Regione.

Sulla base di quanto già riconosciuto dall'Amministrazione nell'ambito dell'accREDITAMENTO sperimentale in relazione a requisiti di qualità ulteriori e strumenti di monitoraggio e verifica, si ritiene di confermarli nel nuovo percorso di accREDITAMENTO di cui alla D.G.R. 25-12129, integrandone di conseguenza la relativa modulistica.

Successivamente le Commissioni definiranno schemi di contratto, da assumersi con provvedimenti dirigenziali, sulla base del modello tipo regionale di cui al punto 30) della D.G.R. 25-12129; nelle more dell'approvazione di tale atto restano in vigore gli attuali accordi contrattuali e relativi schemi.

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;
favorevole sulla regolarità contabile;

Con voti unanimi, espressi in forma palese;

DELIBERA

- 1) di recepire la D.G.R. 25-12129 del 14 settembre 2009, per le motivazioni espresse in narrativa che si richiamano e che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto, per l'accREDITAMENTO definitivo delle strutture con natura giuridica di diritto pubblico e privato per anziani non autosufficienti, disabili e minori, classificate come socio-sanitarie e sanitarie nell'Allegato A) del provvedimento regionale, con i requisiti strutturali organizzativi e gestionali ivi richiamati;

- 2) di integrare, nell'ambito della disabilità, il regime dell'accREDITamento delineato dalla norma regionale con quanto previsto dall'attuale sistema definito dal Comune di Torino e dalle Aziende Sanitarie che regola i criteri, i livelli di intensità e le tariffe per l'iscrizione ad Albi ed elenchi, in attesa di specifico provvedimento regionale relativo ai requisiti di qualità e ai riferimenti tariffari; di valutare pertanto le richieste di accREDITamento dei presidi e dei servizi di Torino nonché le convenzioni da stipularsi con la Città e con le AASSLL cittadine, riferite ai presidi e servizi situati fuori dal territorio torinese, secondo il principio dell'appropriatezza degli interventi e in coerenza con il sistema tariffario vigente;
- 3) di garantire attraverso i vigenti accordi locali, che qui si richiamano integralmente, così come indicato al punto 2) del dispositivo della DGR 25-12129, le altre attività socio-sanitarie integrate di cui alla D.G.R n. 51 – 11389 del 23/12/2003 e di cui al punto 16) della DGR 25-12129. Analogamente dovranno essere garantiti gli interventi e i servizi per minori di cui all'Allegato 1, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 4) di istituire una sezione dell'Albo fornitori, di cui alla D.G.C. n. 9746 del 26 novembre 2002, dedicata ai minori e denominata Sezione D "Servizi residenziali e semiresidenziali per minori", articolata in due sottosezioni, D1 "Servizi per minori-accREDITamento sociale" e D2 "Servizi per minori - accREDITamento sanitario e socio-sanitario", di cui all'allegato 1 (all. 1 – n.), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 5) di integrare la composizione delle Commissioni di accREDITamento come indicato in narrativa, prevedendo che durante i lavori relativi al percorso di accREDITamento ed a quelli successivi di monitoraggio, accompagnamento, accertamento e verifica dei requisiti di qualità, da svolgersi anche tramite sopralluoghi, le Commissioni possano avvalersi, per i necessari approfondimenti, di personale tecnico degli Enti pubblici;
- 6) di organizzare l'Albo dei Presidi accREDITati dalla Città e dalle Aziende Sanitarie cittadine, che entrerà a far parte dell'analogo Albo regionale, per consentire l'effettivo esercizio del diritto di scelta e di informazione, fatta comunque salva l'esigenza di riservatezza connessa ai doveri di protezione e tutela dei minori e alle disposizioni delle Autorità giudiziarie minorili, mantenendo operativo un Albo cittadino per ogni settore come strumento amministrativo gestionale, con l'elenco dei presidi siti sul territorio regionale con i quali la Città e le Aziende Sanitarie stabiliranno rapporti convenzionali;
- 7) di garantire la continuità delle prestazioni inerenti gli inserimenti effettuati in presidi e servizi già normati o di prossima regolamentazione ai sensi della D.G.R. 25-12129, nelle more della messa a regime del nuovo sistema di accREDITamento, attraverso la prosecuzione dei rapporti convenzionali in essere o di quelli di nuova attivazione sino all'esito del percorso di accREDITamento nel territorio di competenza;
- 8) di mantenere invariate le procedure inerenti il convenzionamento dei presidi con regimi autorizzativi diversi da quelli previsti dalla D.G.R. 25-12129 e dei presidi situati fuori Regione;

- 9) di confermare nel nuovo percorso di accreditamento, sulla base di quanto già riconosciuto dall'Amministrazione nell'ambito dell'accREDITAMENTO sperimentale, i requisiti di qualità ulteriori e gli strumenti di monitoraggio e verifica, integrando di conseguenza la modulistica di cui alla D.G.R. 25-12129;
- 10) di demandare a successiva determinazione dirigenziale l'adozione degli schemi di contratto da redigersi da parte delle Commissioni sulla base del modello tipo che verrà predisposto dalla Regione Piemonte;
- 11) di approvare il protocollo di intesa con le Aziende Sanitarie allegato al presente provvedimento di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale (all. 2 – n.);
- 12) 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.

L'Assessore alla Famiglia
Salute, Politiche Sociali
Marco Borgione

Si esprime parere favorevole sulla regolarità tecnica.

Il Dirigente Coordinatore
Luciano Tosco

Si esprime parere favorevole sulla regolarità contabile.

p. Il VDG Risorse Finanziarie
Il Dirigente delegato
Anna Torni

In originale firmato:

IL SINDACO
Sergio Chiamparino

IL SEGRETARIO GENERALE
Adolfo Repice
