

ACCORDI CONTRATTUALI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE: UNO STRUMENTO PER LA TUTELA DEGLI OSPITI

MAURO PERINO

DIRETTORE CONSORZIO INTERCOMUNALE SERVIZI ALLA PERSONA, COMUNI DI COLLEGNO E GRUGLIASCO (To)

L'accordo contrattuale è lo strumento attraverso il quale si conclude il procedimento finalizzato all'accREDITAMENTO. Il contratto rappresenta, soprattutto, un quadro di regole indispensabile per la tutela degli utenti da parte dell'istituzione accreditante o che conferisce i servizi: per questo è importante che nell'accordo venga puntualmente definito tutto quanto rileva per la qualità della vita degli assistiti all'interno delle strutture

PREMESSA

Nell'ambito del sistema dei servizi sanitari e sociali operano sia i soggetti pubblici che i soggetti privati (aventi, o meno, finalità di lucro). Nella sanità strettamente intesa è prevalente la presenza di servizi gestiti direttamente dalle Aziende sanitarie mentre, in ambito socio-sanitario e socio-assistenziale, la gran parte delle attività è ormai da tempo conferita o acquistata all'esterno. Si tratta di un processo – consolidato e difficilmente reversibile – che pone il problema della tutela degli utenti con riferimento alla adeguatezza ed alla qualità di servizi che le istituzioni titolari hanno, comunque, il dovere di garantire: a prescindere dalle forme di gestione adottate. Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001: "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", all'allegato 1.C, sancisce infatti il diritto soggettivo dei cittadini ad accedere alle prestazioni afferenti all'area dell'integrazione socio-sanitaria pur con l'onere di contribuire al costo dei servizi erogati. Sono perciò esigibili tutte le prestazioni a carattere domiciliare, semi residenziale e residenziale previste dalla legge 328/2000 ove le stesse siano rivolte a persone con handicap grave e ad anziani non autosufficienti.

Da tutto ciò consegue che l'Azienda sanitaria e l'Ente gestore delle funzioni socio-assistenziali – ove non siano in condizione di erogare direttamente le prestazioni di livello essenziale delle quali sono, in ogni caso, pienamente responsabili – non possono limitarsi a finanziare il sistema di offerta delegandone l'organizzazione, ma devono esercitare i propri poteri di intervento – specie in merito ai criteri gestionali generali – nei confronti dei soggetti privati chiamati ad espletare i servizi in qualità di organi indiretti delle amministrazioni. Ed a tal fine occorre che le Regioni e le

Province autonome diano piena e corretta attuazione al disposto del Decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 che – così come modificato dal Decreto legislativo 7.12.1993, n. 517 – ha introdotto, in ambito normativo, il concetto di accreditamento quale criterio sul quale devono essere fondati i rapporti, tra pubblico e privato, in ordine alle modalità di esercizio delle attività ed all'erogazione delle prestazioni. A decorrere dal 1° gennaio 2008, sono inoltre cessati – in base al disposto dell'articolo 1, comma 796, lettera s), della legge 27.12.2006 (Finanziaria 2007) – gli accreditamenti transitori delle strutture private, già convenzionate, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8-quater del Decreto legislativo 502/1992 e s.m.i. E poiché l'articolo 1, comma 796, lettera t), della suddetta legge finanziaria stabilisce che le Regioni sono tenute ad adottare il provvedimento finalizzato a garantire che, a partire dal 1° gennaio 2010, cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, è auspicabile che, per tale data, tutti gli Enti preposti abbiano adottato validi provvedimenti di accreditamento definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie operanti nell'ambito dei territori di competenza.

L'ACCREDITAMENTO NEL QUADRO NORMATIVO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

Il Piano Sanitario nazionale 1998-2000 attribuisce all'istituto dell'accREDITAMENTO la funzione di regolazione dell'offerta e ne fa uno strumento per l'individuazione e la selezione dei soggetti erogatori dei servizi, sulla base di accordi volti a stabilire la natura, la quantità e la qualità dei servizi da assicurare ai cittadini. In particolare, nel documento citato, viene specificato che: l'accREDITAMENTO si applica, allo stesso titolo, alle strutture sanitarie pubbli-

che e a quelle private; i requisiti funzionali per l'attuazione dell'istituto dell'accreditamento sono diversi ed ulteriori rispetto ai requisiti minimi autorizzativi (indicati dal Decreto del Presidente della Repubblica del 14 gennaio 1997); il compito di definire i criteri per l'accreditamento compete alle singole Regioni e Province autonome. Il successivo Decreto legislativo 19.6.1999, n. 229, perfeziona ulteriormente la suddetta impostazione distinguendo tra autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali. Il primo livello, l'autorizzazione, è gestito tenendo conto degli standard minimi, del fabbisogno complessivo rilevato in sede di programmazione regionale e della localizzazione delle strutture in modo da favorire l'accessibilità alle stesse. Il secondo livello, l'accreditamento istituzionale, rappresenta una misura ulteriore rispetto all'autorizzazione in quanto prende in considerazione aspetti di natura funzionale e di qualità delle attività della struttura che vengono valutate anche in termini di risultato. Infine, con gli accordi contrattuali, vengono definiti i volumi di attività che ogni struttura accreditata può erogare con finanziamento del Fondo sanitario o con le risorse previste per le attività socio-sanitarie. Giova infatti ricordare che l'articolo 8-bis, comma 3, del Decreto 229/1999 estende le disposizioni in tema di autorizzazione, accreditamento ed accordi contrattuali anche alle strutture che svolgono tali attività. La qualificazione di soggetto accreditato non costituisce titolo, per le aziende sanitarie, alla remunerazione delle prestazioni erogate, se non in quanto le stesse siano preventivamente definite – in termini di volumi finanziabili e di modalità quantitative e qualitative di erogazione – con l'accordo contrattuale. Ciò in base al disposto dell'articolo 8-quinquies del Decreto 229/1999. Come si può dunque rilevare, il sistema di accreditamento si pone come obiettivo la regolazione e la quantificazione del sistema dell'offerta, il controllo della spesa (anche attraverso la definizione delle tariffe), l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e la tutela della salute degli assistiti (attraverso la verifica dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate).

CARATTERISTICHE SALIENTI DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI

L'accordo contrattuale è lo strumento attraverso il quale si conclude il procedimento finalizzato all'accreditamento. In ogni caso è

all'interno del contratto che devono essere indicati tutti gli impegni che il soggetto gestore assume nei confronti dell'Amministrazione responsabile dell'erogazione delle prestazioni conferite alla gestione di altri soggetti. Ma il contratto rappresenta, soprattutto, un quadro di regole indispensabile per la tutela degli utenti da parte dell'istituzione accreditante o che conferisce i servizi: per questo è importante che nell'accordo venga puntualmente definito tutto quanto rileva per la qualità della vita degli assistiti all'interno delle strutture.

L'individuazione dell'utenza. In primo luogo occorre che sia puntualmente definito l'oggetto dell'accordo con riferimento alle persone da assistere ed ai servizi che ad esse necessitano. Deve essere perciò individuata l'utenza alla quale è destinata l'attività ed esplicitata, con riferimento alla normativa vigente, la tipologia della struttura indicandone le finalità sanitarie e/o socio-sanitarie.

L'accesso ai servizi e il monitoraggio del percorso assistenziale. La definizione di un efficace sistema di accreditamento delle strutture implica che – a monte – sia regolamentato l'intero percorso assistenziale del cittadino richiedente: con particolare riferimento alla valutazione del bisogno assistenziale e all'individuazione delle risposte dal livello domiciliare a quello residenziale; alla organizzazione di tali risposte; al monitoraggio del complesso degli interventi assistenziali attivati che si espletano, necessariamente, attraverso il raccordo tra servizi pubblici e servizi territoriali e/o residenziali privati.

Oltre a indicare il percorso assistenziale di riferimento, nel testo dell'accordo contrattuale devono essere specificamente dettagliati i momenti relativi: all'accesso alla struttura; alla definizione ed all'attuazione da parte della stessa del Piano di assistenza individualizzato (copia del quale deve essere fornita all'utente o a chi lo rappresenta) che costituisce la traduzione operativa del progetto assistenziale definito dai servizi pubblici a seguito della valutazione dell'assistito; al monitoraggio, da parte dei suddetti servizi, dell'andamento degli interventi svolti in ambito residenziale e delle variazioni dei bisogni espressi dall'utente. Ciò che più rileva, in sostanza, è che siano previste efficaci modalità di raccordo tra i servizi preposti all'inserimento ed al monitoraggio – che conservano la responsabilità complessiva sull'assistito – e quelli della struttura (anche al fine

di adattare gli interventi al mutare delle condizioni dell'ospite) e che venga formalmente chiarito che ai servizi di parte pubblica è riservata ogni possibilità di verifica della coerenza tra le prestazioni erogate nell'ambito della struttura e le esigenze assistenziali dell'ospite.

A tal fine – oltre alla documentazione che deve essere depositata presso la struttura in base alla normativa vigente – è opportuno che, in sede di accordo, si provveda all'elencazione dell'ulteriore documentazione relativa agli ospiti che si ritiene opportuno che la struttura ospitante detenga ed aggiorni

(ad esempio: diario giornaliero relativo alla vita degli ospiti da compilare alla fine del turno dagli operatori, quaderno dei singoli ospiti in cui vengano periodicamente riportati i fatti più significative della persona, agenda per la registrazione delle comunicazioni interne tra gli operatori, ecc.).

La definizione dei centri di responsabilità.

Ogni struttura deve garantire un centro di responsabilità del coordinamento gestionale ed organizzativo complessivo. Al soggetto gestore deve quindi venire richiesto di preve-

Fermare la deriva della democrazia in Italia

La memoria dei morti qui, al Campo della Gloria, esige che ci interroghiamo sempre su come abbiamo raccolto l'eredità spirituale che Caduti e Combattenti per la Liberazione ci hanno lasciato. Rispetto a questo interrogativo mai, finora, ci siamo ritrovati con animo così turbato come oggi. Siamo di fronte, nel nostro paese, ad una caduta senza precedenti della democrazia e dell'etica pubblica. Non è per me facile prendere la parola e dare voce al sentimento di chi nella propria coscienza intende coniugare fede e impegno civile (...). Tutti comunque riconosciamo che ad indebolire la tenuta democratica del paese possono, ad esempio, contribuire: campagne di discredito della cultura politica dei partiti; illecite operazioni dei poteri occulti; monopolizzazioni private dei mezzi di comunicazione sociale; mancanza di rigorose norme per sancire incompatibilità e regolare i cosiddetti conflitti di interesse; alleanze segrete con le potenti mafie in cambio della loro sempre più capillare e garantita penetrazione economica e sociale; mito della governabilità a scapito della funzione parlamentare della rappresentanza; progressiva riduzione dello stato di diritto a favore dello stato padrone a conduzione tendenzialmente personale; sconfinamenti di potere dalle proprie competenze da parte di organi statali e conseguenti scontri tra istituzioni; tentativi di imbavagliare la giustizia e di piegarla a interessi privati; devastazione del costume sociale e dell'etica pubblica attraverso corruzioni, legittimazioni dell'illecito, spettacolari esibizioni della trasgressione quale liberatoria opportunità per tutti di dare stura ai più diversi appetiti... Di questo degrado che indebolisce la democrazia dobbiamo sentirci tutti corresponsabili; nessuno è esente da colpe, neppure le istituzioni religiose. Differente invece resta la valutazione politica se oggi in Italia possiamo ancora, o non più, dire di essere in una reale democrazia. È una valutazione che non compete a questo mio intervento, che intende restare estraneo alla dialettica delle parti e delle opinioni. Al di là delle diverse e opinabili diagnosi, c'è il fatto che oggi molti, forse i più, non si accorgono del processo, comunque in atto, di morte lenta e indolore della democrazia, del processo che potremmo definire di progressiva "eutanasia" della Repubblica nata dalla Resistenza antifascista. Fascismo di ieri e populismo di oggi sono fenomeni storicamente differenti, ma hanno in comune la necessità di disfarsi di tutto ciò che è democratico, ritenuto ingombro inutile e avverso. Allo scopo può persino servire la ridicola volgarità dell'ignoranza o della malafede di chi pensa di liquidare come "comunista" o "cattocomunista" ogni forma di difesa dei principi e delle regole della democrazia, ogni denuncia dei soprusi che sono sotto gli occhi di chiunque non sia affetto da miopia e che, non a caso, preoccupano la stampa democratica mondiale (...). Vorrei che l'appello si rivolgesse in particolare a coloro che, nell'una e nell'altra parte dei diversi e opposti schieramenti politici, dentro la maggioranza e l'opposizione, si richiamano ai principi della libertà e della democrazia e non hanno del tutto perso il senso delle istituzioni e dell'etica pubblica (...). L'attuale emergenza e la memoria di chi ha combattuto per la Liberazione vi chiedono di cercare politicamente insieme come uscire, prima che sia troppo tardi, dal rischio di una possibile deriva delle istituzioni repubblicane. Prima delle giuste e necessarie battaglie politiche, ci sta a cuore la salute costituzionale della Repubblica, il bene supremo di un'Italia unitaria e pluralista, che insieme vogliamo "libera e democratica".

Mons. **Gianfranco Bottoni**, Discorso di commemorazione tenuto il 1° novembre 2009 al Campo della Gloria del Cimitero Maggiore di Milano, dove sono sepolti i caduti della Resistenza.

dere la presenza di un responsabile, in possesso di comprovati requisiti di professionalità, al quale sono affidati i compiti di organizzazione delle attività, la verifica del raggiungimento degli obiettivi e la vigilanza sugli aspetti qualitativi dei servizi forniti agli ospiti. Il responsabile rappresenta inoltre il principale interlocutore e punto di riferimento per i familiari degli ospiti delle strutture e per i servizi sanitari e sociali che hanno in carico gli assistiti. Nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie ad alta intensità assistenziale deve essere previsto un centro di responsabilità, affidato ad un medico, che si occupi del coordinamento delle attività sanitarie ed assicuri il raccordo e l'armonizzazione degli interventi sanitari agevolandone l'integrazione. Inoltre alla direzione sanitaria competono: la valutazione delle condizioni psico-fisiche dell'ospite all'ingresso nella struttura; la verifica dell'espletamento dei compiti di cura e assistenza da parte del personale e del regolare approvvigionamento e tenuta dei farmaci, dei presidi, delle protesi e degli ausili per gli ospiti; la verifica del regolare funzionamento delle apparecchiature e delle attrezzature sanitarie. La direzione sanitaria garantisce infine che agli ospiti sia assicurata l'erogazione degli interventi indispensabili e che vengano rilasciate le certificazioni necessarie.

Le prestazioni da fornire. L'accordo deve dettagliare, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia, le prestazioni che devono essere assicurate agli assistiti ed i soggetti preposti ad erogarle. Occorre dunque che vengano esplicitate le funzioni che l'Amministrazione contraente riserva a sé e quelle poste a carico del soggetto gestore, con riferimento: alle prestazioni mediche, all'assistenza infermieristica e alle altre attività sanitarie – in particolare nelle residenze per persone affette da patologie che determinano la non autosufficienza – ed all'assistenza tutelare, alle attività educative o di animazione e di riabilitazione/mantenimento psico-fisico e supporto psicologico che si intendono garantire.

Ove le prestazioni mediche vengano garantite attraverso i medici di medicina generale, occorre che queste siano raccordate con le altre attività sanitarie eventualmente erogate nell'ambito della struttura e, a tal fine, deve essere prevista nell'accordo contrattuale la definizione – concordata con la direzione sanitaria ove prevista – dell'orario setti-

manale di effettiva presenza medica che deve essere pubblicizzato all'interno della struttura, anche allo scopo di consentire ai malati ed ai loro congiunti di compiere le opportune verifiche. E' inoltre necessario che la struttura predisponga un registro per i medici di medicina generale su cui annotare, a cura degli interessati, il giorno e l'ora di ingresso e di uscita.

Anche l'assistenza infermieristica può essere erogata dalle strutture ospitanti, in via diretta o indiretta, o posta a disposizione da parte dell'Azienda sanitaria territorialmente competente sulla base del fabbisogno individuato nel progetto individuale dell'assistito. Della fattispecie assistenziale adottata si deve dare atto nell'accordo contrattuale affinché siano chiare le responsabilità poste in capo ai contraenti. In modo analogo occorre che si proceda per l'assistenza specialistica, farmaceutica e protesica, nonché per ogni altra prestazione diagnostico-terapeutica per le quali il testo dell'accordo deve indicare quali prestazioni vengono erogate direttamente o indirettamente (e, quindi, con quali tariffe) dall'Azienda sanitaria e quali – invece – sono garantite direttamente dalla struttura. In particolare è necessario che venga esplicitata la responsabilità delle prestazioni relative ai trasferimenti in ambulanza per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche non erogabili nell'ambito della struttura e quelle relative alla fornitura diretta dei farmaci (anche non presenti nel Prontuario terapeutico aziendale) per gli ospiti delle strutture accreditate. Il tutto nell'ovvio rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia.

Di fondamentale importanza per tutte le tipologie di struttura è l'erogazione delle prestazioni di assistenza tutelare alla persona da garantirsi nell'arco delle 24 ore e per i tempi indicati dagli standard che la Regione e/o l'Amministrazione accreditante ritiene idonei. Di ciò deve esser chiesta garanzia al soggetto gestore prevedendo, nel testo dell'accordo, oltre alle prestazioni da svolgere nella struttura anche quelle relative ad ulteriori specifiche esigenze degli ospiti. Ai soggetti inseriti nelle strutture residenziali è infatti opportuno che venga garantito l'accompagnamento per l'effettuazione di esami diagnostici o in caso di ricovero in ospedale e tutta l'assistenza personale necessaria durante il periodo di degenza, evitando ogni richiesta di "assistenza aggiuntiva" ai familiari durante la permanenza in ospedale.

Le attività educative o di animazione e di

riabilitazione/mantenimento psico-fisico e supporto psicologico devono essere definite con specifico riferimento alla tipologia degli assistiti. Occorre quindi che nel testo dell'accordo si faccia esplicita menzione delle attività che si intende vengano svolte dalle strutture a beneficio delle fasce di utenza oggetto d'intervento definendo ed indicando, inoltre, i tempi e le modalità di realizzazione di tutte le ulteriori prestazioni che devono essere assicurate dal soggetto gestore in funzione del programma assistenziale complessivo e dei singoli progetti individuali (ad esempio attività di soggiorno ed uscite socializzanti per persone con handi-

cap). Le attività occupazionali e di animazione devono essere opportunamente indicate in un tabellone settimanale esposto presso la struttura perché, in tal modo, si consente a tutti i soggetti interessati (o a ciò preposti) di verificarne l'effettivo svolgimento.

Infine devono essere declinate con precisione tutte le attività alberghiere (vitto, lavanderia, pulizia, ecc.) che sono poste a carico dell'Amministrazione contraente (e remunerate al soggetto gestore nell'ambito della tariffa residenziale) e quelle che sono destinate a gravare sull'utente. Una particolare attenzione deve essere dedicata alla

Materiali per una scuola inclusiva: sussidi di formazione e didattici

Per la costruzione di una scuola capace di accogliere le esigenze di tutti gli alunni, è necessario riconoscere ed interpretare le abilità di studio e di apprendimento di ciascuno, al fine di individuare strategie adatte al potenziando delle competenze e alla prevenzione delle difficoltà: i libri pubblicati dalla Erickson forniscono indispensabili strumenti per conoscere i quadri teorici di riferimento e modalità di intervento e di valutazione. I tre volumi che compongono la nona edizione de **Il Piano educativo individualizzato** forniscono indicazioni teoriche e pratiche per la costruzione e corretta applicazione di un percorso di programmazione personalizzato a supporto dei bisogni Educativi Speciali (disabilità, disturbi dell'apprendimento e altre difficoltà), attraverso l'alleanza tra insegnanti, famiglia e gruppo classe, per la definizione di un progetto di vita e di integrazione globale, pensato non solo per il contesto e il periodo scolastico, ma in prospettiva verso l'adulthood dell'alunno. Nel primo libro sono analizzate metodologia e le strategie di lavoro per una didattica inclusiva, con riferimento al modello bio-psico-sociale ICF nelle fasi conoscitive -diagnosi funzionale - nella scelta delle attività - definizione tecniche e obiettivi - e nella fase conclusiva di verifica e valutazione. Il secondo volume si compone di una raccolta di materiali, strumenti ed attività, per la programmazione di interventi educativi volti al recupero e allo sviluppo dei settori di sviluppo sulla base delle informazioni registrate nella diagnosi: abilità cognitive e metacognitive, di lettura, scrittura, interpersonali, autonomie sociali, educazione affettiva, al benessere, educazione interculturale. Infine il testo che presenta quattro buone prassi di costruzione del PEI, con esempi di diverse metodologie adottate da altrettanti gruppi di lavoro, con scelte metodologiche calibrate sulla base delle diverse esigenze degli alunni e del contesto. I testi **Didattica attiva con LIM e Didattica inclusiva con la LIM** (entrambi con CD in allegato) descrivono metodologie, strumenti e materiali per l'utilizzo della LIM (Lavagna Interattiva Multimediale) "un dispositivo informatico dalla forma di uno schermo provvisto di tecnologia sensibile al tocco, connesso a un computer"; il primo volume analizza possibilità di utilizzo e tecniche di presentazione del materiale delle lavagne interattive; il secondo evidenzia i vantaggi di questo strumento per la programmazione di percorsi educativi individualizzati, in particolar modo rivolti alle esigenze degli alunni con bisogni educativi speciali, per l'adattamento dei materiali didattici (semplificazione testi, gioco in classe...). **Lessico e frasi per immagini** descrive una metodologia educativa e riabilitativa per bambini con problematiche legate al linguaggio, adatta anche per l'insegnamento dell'italiano a bambini stranieri con attività per recuperare e potenziare competenze e abilità linguistiche: arricchire il linguaggio e strutturare correttamente la frase e il periodo. Un sussidio pensato per insegnanti e terapeuti, con la descrizione di giochi, vignette, immagini e in allegato un Kit di schede operative a colori.

Dario Ianes, Sofia Cramerotti, **Il Piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Volume 1**, Trento, 2009, p. 504, euro 19.00; D. Ianes, S. Cramerotti, **Il Piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Volume 2**, Trento, 2009, p. 273, euro 16.00; D. Ianes, S. Cramerotti, **Il Piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Volume 3**, Trento, 2009, p. 564, euro 19.00; Giovanni Bonaiuti, **Didattica attiva con la LIM**, Trento, 2009, p. 181, euro 16.00; Francesco Zambotti, **Didattica inclusiva con la LIM**, Trento, 2009, p. 164, euro 16.00; Itala Riccardi Ripamonti, **Lessico e frasi per immagini**, Trento, 2009, p. 67, euro 22.00.

tipologia ed alla qualità della ristorazione sotto il profilo dietetico e nutritivo, della sicurezza alimentare e come importante momento di socializzazione. E' appena il caso di dire che la tabella settimanale dei pasti forniti deve essere puntualmente esposta, onde consentire le opportune verifiche da parte degli assistiti e dei loro famigliari o rappresentanti.

Gli standard di personale. E' molto importante che le Amministrazioni responsabili dell'erogazione delle prestazioni si dotino di efficaci strumenti per garantire che, nelle strutture, sia sempre assicurata la presenza del personale necessario. E' bene anche ricordare che, nei servizi alla persona, la qualità del servizio non può che coincidere con la qualità dell'operatore che lo eroga. Più è adeguata la personalità e valida la professionalità, migliore è la qualità dell'intervento. Ma, per costruire una adeguata professionalità, è necessario che si ponga molta attenzione alla "qualità della persona" candidata ad operare nel servizio ed al ruolo che ad essa viene assegnato. E' inoltre indispensabile prevedere un'organizzazione che si prenda cura, in modo permanente, dell'operatore, assicurandogli una "qualità del lavoro" che sia tale da garantire la "qualità degli interventi" e, quindi, "la qualità della vita degli utenti" nell'ambito dei servizi.

Per la realizzazione di questo obiettivo, è opportuno che – a monte – venga resa obbligatoria l'adozione di standard adeguati di personale da parte dei soggetti che aspirano ad accreditarsi per la gestione dei servizi. Solo attraverso l'adozione di efficaci procedure di selezione, di supporto e di verifica del personale e la definizione di dotazioni organiche che tengano conto delle effettive esigenze assistenziali degli ospiti è infatti possibile operare per una effettiva tutela dei diritti dell'utenza e degli operatori. Con riferimento al personale addetto, occorre dunque prevedere che – nell'ambito delle procedure finalizzate all'individuazione dei soggetti da accreditare – si sottopongano a valutazione le metodologie di reclutamento del personale e le strategie di impresa adottate dai soggetti gestori per "fidelizzare" i dipendenti e per contenere il *turn over* nei servizi. A tale proposito sarebbe utile sperimentare un "sistema premiante" prevedendo, nel contratto, l'erogazione di un incentivo economico rapportato alla percentuale di *turn over* che – nell'anno – si è verificata nei singoli nuclei

assistenziali della struttura: alla minore rotazione di personale, corrisponde una maggiore "quota premio" (sino alla concorrenza del massimale economico preventivamente stabilito) che il soggetto gestore può destinare agli operatori addetti.

Oltre alla "quantità" del personale in servizio è d'uopo che all'Amministrazione responsabile possa verificare che tutti gli operatori impiegati siano in possesso dei requisiti professionali e formativi previsti dalle attuali normative e che gli stessi vengano selezionati con procedure volte ad accertarne l'idoneità, le motivazioni personali, le aspettative e le capacità relazionali con i colleghi e con l'utenza. Inoltre è opportuno che l'inserimento dei nuovi operatori avvenga con procedure che consentano il passaggio delle informazioni relative al servizio e alle singole situazioni degli assistiti. Infine è necessario che, in corso d'impiego, venga assicurato a tutto il personale l'accesso alla documentazione di pertinenza del servizio (procedure operative ed istruzioni di lavoro, circolari e disposizioni, ecc.), la necessaria supervisione ed una formazione programmata.

Per poter effettuare le opportune verifiche sul funzionamento dei servizi è comunque da prevedere che i contratti indichino le modalità di controllo che l'Amministrazione adotta relativamente al personale che deve essere impiegato in base agli accordi (numero, qualifica ed orari, documentazione attestante il possesso dei requisiti di studio e professionali, attestazioni comprovanti il regolare inquadramento contrattuale ed il versamento degli oneri contributivi, ecc.). E' poi indispensabile che – in sede di accordo contrattuale – si stabilisca che, in ogni struttura, deve essere adottato ed esposto il prospetto settimanale dei turni del personale in servizio nei singoli nuclei residenziali: con il nome e la qualifica degli operatori che devono garantire la presenza. Il prospetto è infatti – insieme alle targhette personali che consentono di identificare gli operatori – un efficace strumento per la verifica dell'effettivo rispetto degli standard professionali e numerici di personale da parte degli assistiti, dei famigliari e degli operatori pubblici incaricati del controllo sulle attività.

Il regolamento e/o la carta dei servizi. L'Amministrazione che stipula l'accordo contrattuale con la struttura deve poter intervenire nel merito del regolamento e/o della carta dei servizi della stessa in quanto, in base alle

leggi vigenti, la titolarità delle prestazioni e dei servizi socio-sanitari è posta in capo alle Aziende sanitarie, che operano con il concorso agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali, e che sono le sole deputate a mantenere il rapporto con i cittadini/utenti ai quali devono garantire i diritti e dai quali devono pretendere il rispetto dei doveri.

Un esempio di tale rapporto è l'impegno al pagamento della quota, posta a carico dell'utente, che viene determinata in base a criteri dettati dalla vigente normativa regionale sia per la componente sanitaria che per l'eventuale integrazione da parte dei servizi socio-assistenziali. L'obbligo al pagamento di detta quota da parte dell'utente, non deve venire contratto dallo stesso nei confronti della struttura, bensì nei confronti dell'Amministrazione responsabile dell'erogazione delle prestazioni di livello essenziale (e, se dovuto, del sostegno economico al pagamento della retta). Dal punto di vista pratico nulla osta a che nell'accordo contrattuale si preveda che essa venga versata direttamente alla struttura, ma deve esser chiaro che – in termini di obbligazioni – il rapporto è tra assistito ed

Amministrazione titolare dell'intervento.

Il regolamento o, come prevede la normativa nazionale, la carta dei servizi – documenti che dovrebbero essere elaborati sulla base di contenuti definiti a livello regionale – deve indicare chiaramente i diritti degli ospiti che la struttura è impegnata a rispettare e deve inoltre specificare: la tipologia e la finalità della struttura; l'organigramma del personale; le modalità di inserimento e di dimissione degli ospiti; le regole da osservare nel corso della permanenza in struttura da parte degli assistiti, dei familiari o delle persone di riferimento e del personale addetto all'assistenza; la descrizione puntuale dei servizi resi compresi nella retta e di quelli aggiuntivi posti a carico dell'assistito; l'indicazione degli uffici interni ai quali l'ospite e/o i familiari/rappresentanti possono rivolgersi; l'orario di accesso per i visitatori – che non dovrebbe essere inferiore alle 8 ore giornaliere – e le norme da rispettare per l'uscita ed il rientro in struttura; le procedure adottate per la tutela della privacy delle persone inserite. Il regolamento/carta dei servizi deve inoltre contenere le informazioni sui collegamenti, le convenzioni e le collabora-

Gruppo Solidarietà Corsi di formazione

2 marzo, 9 marzo, 16 marzo, 23 marzo 2010

I servizi sociosanitari nella legislazione nazionale e della regione Marche

13 aprile, 20 aprile 2010

Politiche e servizi per le persone con disabilità nella normativa della regione Marche

4 maggio, 11 maggio 2010

I servizi sociosanitari per anziani non autosufficienti nelle Marche

Per informazioni e iscrizioni: Gruppo Solidarietà, Fornace 23, 60030 Moie di Maiolati (AN). Tel e fax 0731-703327, e-mail: grusol@grusol.it. I programmi sono scaricabili da www.grusol.it/eventi/11-05-10.asp. I corsi si svolgeranno a Moie di Maiolati (AN) con orario 15.30-18.00.

zioni in atto con altri Enti (ospedali, centri diagnostici, ecc.) o associazioni (di volontariato e/o di tutela e difesa degli assistiti).

Le norme regolamentari devono poi sancire il fondamentale diritto degli assistiti e di chi li rappresenta a presentare reclamo, ad ottemperare alle Aziende sanitarie ed agli Enti gestori delle funzioni socio-assistenziali responsabili – è lo strumento che consente di evitare che i diritti previsti restino sulla carta. L'osservazione ed il reclamo servono infatti al miglioramento continuo dei servizi, sono il segno dell'interesse per l'attività o il servizio offerto e rappresentano perciò una componente insostituibile della tutela dei diritti dei cittadini.

Occorre pertanto che le osservazioni ed i reclami vengano trasmessi ai responsabili delle strutture che provvedono ad effettuare le opportune verifiche. Il centro di responsabilità deve essere impegnato a correggere l'errore segnalato, all'eventuale variazione della procedura adottata al fine di non ripeterlo, a fornire risposta scritta a chi ha inoltrato il reclamo entro un termine di giorni stabilito. La struttura deve inoltre provvedere all'archiviazione dei reclami per mantenere una cronistoria di tutto ciò che viene eccepito o segnalato ed a tale documentazione deve poter accedere l'Amministrazione che contrae l'accordo contrattuale con il gestore.

Il ruolo dei famigliari, degli amministratori di sostegno, dei tutori, dei volontari. Nell'ambito dell'accordo contrattuale devono essere previste norme atte a favorire il rapporto di relazione tra gli ospiti ed i loro famigliari o rappresentanti. La validità del modello assistenziale adottato si misura, infatti, anche sulla capacità di favorire il mantenimento delle relazioni con i congiunti e con gli esercenti delle funzioni di sostegno o di tutela all'interno delle quali l'ospite può ritrovare importanti elementi di protezione e di sicurezza. Occorre dunque che questi soggetti vengano correttamente e puntualmente informati sulle condizioni del congiunto o del tutelato secondo procedure predefinite in sede di accordo.

L'obiettivo da perseguire è, in definitiva, di creare le condizioni per una buona integrazione tra le prestazioni assistenziali dispensate dalla struttura e la partecipazione attiva delle persone che costituiscono un riferimento per

l'ospite. A tal fine è necessario che il personale addetto all'assistenza sia sensibilizzato a non considerare la presenza dei famigliari e dei rappresentanti degli utenti come una interferenza ma, al contrario, a collegarsi in modo produttivo con essi, favorendone il rapporto ed il collegamento con l'assistito. E' inoltre auspicabile che all'attività generale della struttura cooperino anche gli appartenenti ad associazioni di volontariato o di promozione sociale – iscritte negli appositi registri regionali – che siano caratterizzate dall'agire nella logica della gratuità, della solidarietà, della tutela dei diritti degli ospiti. Il loro coinvolgimento deve però configurarsi come complementare e non sostitutivo delle attività assistenziali che la struttura è tenuta ad assicurare. L'apporto del volontariato deve pertanto concretizzarsi nell'intrattenimento e nel supporto alle attività di animazione, occupazionali e relazionali in genere; quella delle associazioni rappresentative dell'utenza, nella tutela e nella promozione dei diritti degli assistiti attraverso la verifica delle loro condizioni di vita.

Le modalità di presenza delle suddette organizzazioni nelle strutture devono essere definite nell'accordo contrattuale e successivamente regolamentate nell'ambito di convenzioni tra i soggetti gestori e i rappresentanti delle associazioni. Occorre infatti precisare se tale presenza si esprime in termini di supporto alle attività e/o di accesso finalizzato a verificare le condizioni di permanenza degli ospiti. In ogni caso è opportuno che i volontari ed i rappresentanti delle associazioni degli utenti siano nominativamente individuati e che – nello svolgimento delle loro attività – adottino modalità di rapporto con il personale della struttura preventivamente concordate. Quanto alle risultanze derivanti dalle visite effettuate dalle associazioni di tutela è importante prevedere che esse abbiano la facoltà di formulare osservazioni scritte ai responsabili della struttura i quali, a loro volta, si impegnano a rispondere nella stessa forma. Di tale carteggio deve essere trasmessa copia all'Amministrazione accreditante che ha il doveroso compito di controllare il puntuale rispetto degli accordi.

