



COORDINAMENTO AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

Bologna, 13 gennaio 2017

PROT.02

NOTA DEL COORDINAMENTO ASP IN TEMA DI ACCREDITAMENTO

Il coordinamento regionale delle ASP associate in CISPEL, nel confermare le valutazioni positive sulle proposte di Deliberazioni della Giunta Regionale in materia di aggiornamento e semplificazione degli strumenti e delle procedure relative ai servizi socio sanitari, in materia di accreditamento, che gli sono state illustrate nel corso dell'incontro del 1 dicembre 2016, ritiene di sottoporre all'attenzione della Regione Emilia Romagna alcune considerazioni che le ASP ritengono prioritario valutare per successive e future revisioni della normativa stessa.

In particolare:

- Vi è una piena disponibilità delle ASP a misurarsi con azioni di innovazione dei servizi e, in tal senso, si condivide l'opportunità di individuare forme flessibili di accoglienza di anziani fragili nelle strutture accreditate, anche oltre il limite dei posti autorizzati, per rispondere a bisogni temporanei e/o contingenti delle famiglie e delle comunità locali, nelle forme e nei modi che potranno essere definiti dalla norme. Le ASP ritengono che tali soluzioni potrebbero dare una positiva e auspicabile risposta anche alla domanda privata delle famiglie di poter usufruire, anche saltuariamente, di una parte dei servizi offerti dalle C.R.A. o dai Centri Diurni, in determinate fasce orarie. Si potrebbe così offrire la possibilità di consumare il pasto presso la struttura, di partecipare per alcune ore del giorno alle attività di animazione o socio ricreative, o ad attività volte alla stimolazione cognitiva e sensoriale. Si potrebbe anche ipotizzare, laddove necessaria, un' accoglienza notturna, dovendosi però valutare, in tal caso, per i servizi messi a disposizione, sia la compatibilità dei parametri assistenziali, sia la remunerazione aggiuntiva di eventuali potenziamenti necessari del personale. Tali soluzioni potrebbero consentire di ridurre i fenomeni di isolamento e solitudine degli anziani, promuovere percorsi di socializzazione, favorire soluzioni di conciliazione tra gli impegni di cura e la vita quotidiana dei care givers. I destinatari di tale opportunità potranno essere anziani seguiti dai Servizi Sociali Comunali o anziani le cui famiglie si rivolgano direttamente al servizio accreditato. Forme analoghe di accoglienza flessibile potrebbero essere previste anche per i Centri Diurni per Disabili.

- Necessità di rendere più sostenibili dal punto di vista economico i Centri Diurni sia per Anziani che per disabili, superando l' attuale modalità di remunerazione del servizio in base alle presenze giornaliere effettive. Tale tipologia di servizio, anche a causa delle crescenti difficoltà economiche delle famiglie, manifesta un po' ovunque un calo della domanda e dei tassi di occupazione stabile, essendo spesso l'utilizzo degli utenti limitato solo ad alcune giornate durante la settimana, o solo a giornate part time . Questo comporta frequentemente la presenza di posti vuoti rispetto al numero di posti autorizzati ed



COORDINAMENTO AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

accreditati che, tuttavia, per la mutevolezza delle situazioni e per la necessità di garantire comunque gli standard assistenziali, spesso non consente ai gestori una conseguente riduzione del personale, con un'incidenza negativa sulla sostenibilità economica del servizio. Inoltre, anche in caso di occupazione dei posti, i margini di flessibilità del soggetto gestore nell'adeguare il servizio a non preventivate assenze degli ospiti (siano esse per ragioni di salute o per decisione degli utenti) sono molto limitati. Essi sono in particolare circoscritti al mancato consumo dei pasti, mentre restano fisse le spese di funzionamento dei locali (comprese le utenze) e sostanzialmente non riducibili quelle del personale (non si utilizzano lavoratori a chiamata, è impossibile imporre un repentino ordine di servizio ai dipendenti per astenersi dal venire al lavoro nella stessa giornata) anche per garantire il rispetto dell'obbligo di compresenza di più operatori in vari momenti della giornata. Ferma restando la necessità che in sede di programmazione del fabbisogno in ogni territorio si valuti la coerenza del numero di posti di tale tipologia di servizio messi a disposizione, potrebbe rivelarsi utile, non solo per i gestori, ma più complessivamente per il sistema territoriale, una rivalutazione dell'attuale sistema di remunerazione di questa tipologia di servizio, e per questo si propone, ad esempio, di definire un livello minimo garantito di remunerazione del servizio, calcolato sul tasso medio di presenza attesa e programmabile degli ospiti, incrementabile in base alle presenze effettive, anche per prevenire eventuali storture di piena remunerazione per strutture sottoutilizzate.

- Importanza di ripensare alle disposizioni previste con riferimento alla figura del coordinatore responsabile di struttura. Alla luce del profilo professionale definito che evidenzia correttamente come si tratti di una figura più gestionale che assistenziale, si rende opportuno prevedere un solo coordinatore per struttura, indipendentemente dai posti letto. Andrebbe quindi superata la norma (allegato D.2.3/ 2.1.8) che prevede che, per le CRA con più di 75 posti letto l'attività del coordinatore deve essere proporzionalmente adeguata con una seconda unità che assicuri almeno 1/3 del debito orario o, in alternativa, con una RAA aggiuntiva. Riteniamo innanzitutto che i compiti della RAA siano diversi e distinti da quelli del coordinatore e che non siano gestionalmente giustificate le condivisioni di responsabilità tra più coordinatori, in virtù del fatto che la responsabilità finale di un'organizzazione complessa, quale può essere una CRA, deve sempre riconducibile a una sola figura anche per evitare possibili sovrapposizioni o divergenze (fatte le debite proporzioni, sarebbe come se in un'azienda vi fossero due direttori). Si ritiene in particolare che, nel garantire il rispetto dei parametri della normativa si debbano considerare tutte le figure gestionali/amministrative, di pari livello di inquadramento del coordinatore, di cui i soggetti gestori, pubblici e privati dispongono, che concorrono all'esercizio dei compiti propri di questa figura, così come descritti nella normativa. In particolare per le ASP, a seguito dei processi di fusione previsti e sollecitati dalla L.R. 12/2013, si può tenere conto che i singoli servizi accreditati appartengono nella maggior parte dei casi ad aziende di dimensione medio/grande in cui la struttura organizzativa prevede spesso figure professionali (anche con Posizioni Organizzative di responsabilità) che svolgono compiti di supervisione e coordinamento generale dei servizi aziendali, a supporto dei coordinatori, definendo regole e procedure per la gestione e la valorizzazione delle risorse umane e strumentali, ovvero sovrintendendo alle procedure per l'approvvigionamento di beni e servizi a livello centralizzato, per una ottimizzazione dei costi, sgravando da incombenze di tipo amministrativo gestionale dirette le figure dei coordinatori e che, a nostro avviso, potrebbero essere considerati ai fini del rispetto dei parametri soprarichiamati. In generale, pur considerando che la normativa regionale accredita singoli servizi, riteniamo che occorra tuttavia armonizzare tali norme con la realtà delle aziende che gestiscono più servizi accreditati e che sono state create proprio per realizzare economie di



COORDINAMENTO AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

scala. Allo stesso modo riteniamo applicabili tali considerazioni anche ai gestori privati, anch'essi spesso di grandi dimensioni, e crediamo che la modifica delle disposizioni in oggetto potrebbe anche incoraggiare i gestori privati, o del privato sociale di piccole dimensioni a processi di aggregazione o ottimizzazione delle funzioni aziendali come quelli che la L.R. 12/2013 ha imposto o sollecitato alle ASP.

- ➔ **Necessità di regolamentare maggiormente, non solo con parametri quantitativi, ma anche qualitativi, le prestazioni sanitarie** nel quadro più complessivo di organizzazione dei servizi socio-sanitari del territorio, in collaborazione con le AUSL. In particolare si rende necessario, a nostro avviso, alla luce della crescente gravità socio assistenziale e sanitaria degli utenti accolti in casa residenza e dell'età sempre più anziana, riconsiderare l'attuale sistema di erogazione delle prestazioni mediche in CRA. Si propone di valutare il superamento delle attuali prestazioni rese, di norma, da medici di medicina generale in convenzione con l'ASL per un numero di ore settimanali rapportate al numero di anziani utenti che spesso, essendo erogate in modo residuale rispetto all'attività prevalente dei medici incaricati, non garantiscono un presidio sufficiente e/o adeguatamente rispondente alle esigenze degli utenti, con il rischio anche di ricorso improprio a ricoveri ospedalieri. Si richiede di valutare la possibilità o che siano i soggetti gestori a contrattualizzare direttamente i medici nelle CRA, dietro rimborso dei costi sostenuti, o che siano le stesse Aziende ASL, a metterli a disposizione tramite appositi contratti, assicurando che siano previste competenze professionali più aderenti ai bisogni dell'utenza (ad es. geriatri, esperti nei disturbi del comportamento e non solo medici di medicina generale). Il superamento degli attuali parametri potrebbe garantire che l'impegno degli stessi medici nelle strutture sia prevalente e non residuale e assicurare una copertura giornaliera del servizio più estesa, garantendo un'adeguata presenza del medico anche con orari che consentano momenti di collaborazione con l'equipe e i colloqui con i parenti. Si propone inoltre di valutare la possibilità, in raccordo con i medici di continuità assistenziale, di assicurare una sorta di guardia medica notturna e festiva dedicata, al fine di ridurre i fenomeni di crescente ricorso al Pronto Soccorso, o di ricoveri impropri con gravi disagi per gli utenti e costi impropri per il sistema sanitario. A tal fine si potrebbero anche avviare sperimentazioni mirate che possano consentire di valutare costi/benefici di una diversa organizzazione e le ASP si rendono disponibili a individuare al loro interno realtà che possano collaborare in tal senso. Con la stessa finalità si potrebbe prevedere la possibilità di organizzare e remunerare da parte dell'AUSL un servizio infermieristico notturno a livello aziendale, condiviso tra diverse CRA. Più in generale si sottopone la necessità di superare la disomogeneità e la discrezionalità delle diverse AUSL nella remunerazione della spesa sanitaria a livello regionale.
- ➔ **Animatori:** Tra le figure previste dall'accreditamento quella degli animatori è quella che più si presta alla riqualificazione di OSS dichiarati inidonei al servizio. Il fenomeno dell'inidoneità è crescente, anche per l'aumento dell'età pensionabile e per le caratteristiche usuranti del lavoro di OSS e le ASP hanno già nel tempo adottato diverse soluzioni di ricollocazione utile degli stessi, volte a contenere i costi gestionali e a prevenire la necessità di licenziamenti, che in molti casi però hanno saturato tutte le possibilità. Nello specifico quindi si richiede di prevedere la possibilità, anche in fase di accreditamento definitivo, di rispettare i parametri relativi allo specifico profilo professionale utilizzando OSS inidonei ai quali il soggetto gestore dovrà assicurare il percorso per il conseguimento delle qualifiche professionali richieste e in vigore durante il periodo di accreditamento provvisorio, ripristinando la norma decaduta al 31 dicembre 2015.



COORDINAMENTO AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

- Andamento del case mix. Anche in questo caso occorre una omogeneizzazione delle modalità di valutazione del case mix nei diversi territori e occorre valutare misure che svincolino il più possibile la valutazione dalle logiche di bilancio e che non penalizzino gli interventi messi in campo per migliorare i livelli di autonomia delle persone.
- Tassi di assenza: I tassi di assenza reali medi degli OSS, sono superiori a quelli fissati dalla Regione come standard per la determinazione del fabbisogno professionale e come indicatore delle politiche tariffarie. Ciò determina uno squilibrio strutturale tra ricavi e costi di gestione dei servizi. Si richiede la possibilità di rivedere tali indicatori, alla luce dei dati reali effettivamente risultanti nel corso di questi anni, individuando possibili meccanismi di compensazione successiva. Resta inoltre aperta la necessità di verificare, con un'azione promossa dalla Regione in sede di Conferenza Stato Regioni, la possibilità e la fattibilità giuridica di estendere anche alle ASP il regime di copertura assicurativa dei costi delle assenze del personale ponendoli a carico dell'INPS (preferibilmente per tutte le assenze comprese le malattie o, in alternativa, per le assenze legate all'utilizzo dei diritti previsti da specifiche leggi, come la maternità o la L.104), pur applicando le stesse ASP il contratto di lavoro pubblico come richiesto dalla normativa regionale. Considerando la natura giuridica di Enti Pubblici non economici, prevista dalla L.R. 12/2013 si tratterebbe di verificare la possibilità di equiparare le ASP alle Imprese Sociali, seppure a gestione pubblica. Tale soluzione abbatterebbe significativamente costi che oggi sono coperti da risorse pubbliche locali, in primo luogo dal FRNA, per il differenziale tariffario riservato alle gestioni pubbliche, ma anche dalle stesse ASP e/o dai Comuni proprietari e avrebbe l'effetto di eliminare l'elemento prevalente che determina il gap competitivo per le gestioni pubbliche rispetto quelle del privato o del privato sociale.
- Criteri per la valutazione della inidoneità dei lavoratori: dal momento che tali valutazioni sono spesso determinanti per definire il numero delle persone con inidoneità lavorative rispetto alle mansioni, o per definire l'organizzazione interna del lavoro, con conseguenti significative ricadute economiche per i soggetti gestori, potrebbe essere necessario, anche in questo caso, individuare modalità più omogenee di comportamento a livello regionale, con riferimento in particolare agli indicatori più specifici da utilizzare per i servizi accreditati.
- Si ribadisce la necessità di ipotizzare una linea di finanziamenti in conto capitale dedicati, cui possano attingere ASP e Comuni proprietari di strutture accreditate, finanziati con quota parte del Fondo Sanitario, per interventi relativi alle strutture sedi di servizio (adeguamento degli edifici alle norme antisismiche, adeguamento ai parametri strutturali e/o di confort previsti dalla normativa sull'accreditamento) o per ausili socio sanitari, arredi e attrezzature (con priorità quelli relativi alla movimentazione, quali i sollevatori a soffitto).
- Rispetto alla semplificazione delle procedure si sottolinea infine, oltre alla necessità più generale di evitare duplicazioni e sovrabbondanza di documentazione cartacea (anche per le visite OTAP),



COORDINAMENTO AZIENDE SERVIZI ALLA PERSONA (ASP)

l'esigenza di semplificare gli adempimenti espressamente previsti per le ASP. Si fa riferimento, in particolare, a tutte le duplicazioni previste nella formulazione del Piano Programmatico, del Bilancio Preventivo e del Documento di Budget. Quest'ultimo documento, in coerenza con le competenze degli

organi, non dovrebbe essere sottoposto all'approvazione dell'Assemblea dei Soci. Inoltre, dovrebbero essere semplificate le procedure per l'autorizzazione alle alienazioni patrimoniali (ad es. unificando il parere del Comune sede dell'immobile con quello della proprietà ed eliminando il parere della CTSS che già si esprime sul Piano Programmatico), onde evitare che l'iter procedurale si concluda quando i parametri di mercato sono probabilmente già mutati. Da ultimo, si richiede anche una rivalutazione delle linee regionali per la redazione del Bilancio sociale. A nostro avviso, le indicazioni regionali per la redazione del Bilancio Sociale dovrebbero limitarsi a fornire l'indicazione degli elementi essenziali che esso deve contenere, lasciando alle singole ASP la possibilità di costruirlo o arricchirlo. In funzione poi della natura divulgativa propria del bilancio sociale si ritiene opportuno alleggerire la parte attualmente dedicata ai diversi indicatori finanziari, proponendo, qualora si voglia garantire da parte della Regione un monitoraggio degli stessi, l'assunzione diretta del compito di individuare e comparare tutti gli indici finanziari attualmente previsti come adempimento nel Bilancio Sociale. A nostro avviso, si può in sostanza, considerare conclusa la fase nella quale le ASP dovevano essere accompagnate dalla Regione nell'assunzione di responsabilità gestionali.