

[Torna al Sommario](#) [Indice Sistematico](#)

Bollettino Ufficiale n. 17 del 26 / 04 / 2007

Circolare della Presidente della Giunta Regionale 16 aprile 2007, n. 1/WEL

Indirizzi relativi all'attività di vigilanza e all'attività di controllo del rispetto delle convenzioni nelle strutture per anziani

- *Alle Commissioni di Vigilanza sui presidi socio-assistenziali*
- *Ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali*
- *Ai Soggetti Gestori delle Funzioni socio-assistenziali*

e, p.c.

- *All'A.N.C.I. Piemonte*
- *Alla Federsanità A.N.C.I. Piemonte*
- *Alla Lega Autonomie Locali*
- *Alla Consulta Piccoli Comuni*
- *All'Unione Province Piemontesi*
- *All'U.N.C.E.M.*
- *Al Comando Carabinieri per la Sanità - N.A.S. di Alessandria*
- *Al Comando Carabinieri per la Sanità - N.A.S. di Torino*
- *All'Associazione A.R.I.A.*
- *All'A.N.A.S.T.E. Piemonte*
- *All'U.N.E.B.A. Piemonte*
- *Alla LEGACOOOP Piemonte*
- *Alla CONFCOOPERATIVE Piemonte*
- *Alla CONFAPI Sanità Piemonte*
- *Al Comitato promotore Petizione Popolare L.E.A.*
- *Alle OO.SS. Piemontesi*
- *C.G.I.L. - C.I.S.L. - U.I.L.*

Attività di vigilanza

L'attività di vigilanza è, per definizione, finalizzata a verificare il corretto funzionamento dei presidi e la qualità delle prestazioni offerte agli ospiti, svolgendo, altresì, un ruolo essenziale nel processo di miglioramento rispetto alla normativa vigente.

Essa comprende, infatti, una funzione di promozione nei confronti dei soggetti gestori delle strutture, perché si realizzino condizioni di qualità degli interventi e, attraverso una continua azione di stimolo e di collaborazione, fornisce ampia consulenza tecnica per consentire ai presidi di raggiungere gli standard richiesti e di sviluppare un'ottimale qualità della vita degli utenti.

L'attività di vigilanza deve, quindi, prendere in considerazione:

- le condizioni strutturali dei presidi;
- le modalità organizzative delle prestazioni, anche sotto il profilo igienico-sanitario e socio-relazionale;
- i rapporti tra la struttura e il territorio;

e ha la funzione di:

- verificare che le strutture ed i servizi siano in grado di rispondere alle esigenze della persona;

- verificare il rispetto della normativa regionale per quanto attiene gli standard strutturali ed impiantistici;
- accertare il rispetto delle leggi e dei regolamenti nazionali e regionali di settore;
- promuovere la qualità dei servizi e delle prestazioni, intesa come soddisfacimento dei bisogni dell'utente mediante prassi professionali e modalità organizzative adeguate;
- collaborare con il soggetto gestore del presidio, al fine di individuare, se necessario, forme di riconversione della struttura e dei servizi;
- segnalare alle competenti autorità eventuali abusi e/o ipotesi di reato.

Si tratta, quindi, di una funzione estesa a molteplici aspetti amministrativi, igienico-sanitari e socio-assistenziali, che non riguarda solamente l'attività ispettiva, sia pur dovuta per legge, ma che si configura altresì come azione complessa di promozione finalizzata all'erogazione di servizi adeguati alle esigenze dei cittadini.

La funzione di vigilanza va oltre al valore intrinseco della funzione stessa e rappresenta un supporto indispensabile per le attività di programmazione e di indirizzo, che si basano fortemente sulla conoscenza e sulla valutazione dell'adeguatezza delle prestazioni e della loro congruità rispetto ai bisogni degli utenti.

Particolare attenzione deve essere posta alla verifica dell'osservanza degli standard di personale e soprattutto al possesso dei requisiti professionali così come previsto dalla vigente normativa, con l'avvertenza che il mancato rispetto di tali standard minimi, ripercuotendosi sui requisiti di buona assistenza che devono essere al centro di ogni servizio verso gli utenti, non può che comportare una prescrizione ad ottemperare in tempi rapidi o, qualora si trattasse di una reiterata inadempienza, la sospensione o la revoca del titolo autorizzativo. Tale indirizzo operativo di verifica e vigilanza riguarda, ovviamente, il modello organizzativo dell'intera struttura e dei diversi nuclei funzionali, indipendentemente dal fatto che il presidio sia o meno convenzionato, in tutto o in parte, con il sistema pubblico.

Sulla base del nuovo modello organizzativo definito dalla D.G.R. n° 17-15226/2005, integrata con la D.G.R. n° 2-3520/2006, e alla luce dei contenuti di cui alla D.G.R. n° 18-15227/2005, occorre che sia posta particolare attenzione e venga intrapresa ogni opportuna forma di verifica e vigilanza volta a dare positivo riscontro circa la corretta predisposizione da parte delle strutture dei Piani Assistenziali Individuali degli anziani non autosufficienti presenti sulla base delle prime indicazioni regionali di cui alla DGR n° 17-15226/2005, alle quali dovranno seguire ulteriori linee guida.

Per quanto riguarda le modalità di verifica complessiva degli standard strutturali e organizzativi, ed i rapporti tra le strutture ed il territorio, si rimanda a quanto previsto dalla normativa di settore, e in particolare:

Verifica degli standard strutturali -

La verifica degli standard strutturali deve basarsi, oltre che su un esame visivo, principalmente sulla documentazione tecnica relativa ai locali in cui si esplica l'attività al fine di verificare la loro conformità rispetto ai requisiti strutturali (parametri fisico-dimensionali, situazione impiantistica, stato delle barriere architettoniche, etc.) correlabili ad una delle tipologie residenziali previste dalla normativa.

Per quanto riguarda l'adeguatezza degli impianti e strumenti a servizio della struttura, e quindi degli utenti, si raccomanda alle commissioni di vigilanza di verificare che le autorizzazioni, le certificazioni od autocertificazioni e gli altri documenti amministrativi, certificativi e tecnici previsti dalla normativa di riferimento, siano costantemente aggiornati. Occorrerà, quindi, verificare sia che la documentazione di cui sopra non abbia superato l'eventuale arco temporale

di validità previsto, sia che il presidio abbia ottemperato ad eventuali nuove disposizioni normative in materia. Tuttavia la verifica della corretta applicazione e/o interpretazione delle normative in questione, in relazione al fatto che ciò richiede la conoscenza di norme complementari ed in continua evoluzione, non può essere solamente del tutto affidata alle commissioni di vigilanza.

Qualora, quindi, le commissioni di vigilanza ne rilevino l'opportunità, potranno contare, oltre che come funzione di verifica anche di indirizzo, sulla collaborazione dei competenti servizi delle stesse ASL o richiedere che siano attivate verifiche da parte di altri organismi eventualmente preposti.

Attività di convenzionamento

Per quanto riguarda le modalità di convenzionamento delle strutture residenziali socio-sanitarie, la D.G.R. n. 18-15227 del 30.3.2005 detta gli indirizzi da seguire, nelle more della definizione regionale del processo di accreditamento.

La D.G.R. n° 18-15227/2005 prevede che il rapporto convenzionale con il sistema pubblico, da parte delle strutture che ne fanno richiesta, sia disciplinato secondo lo schema tipo allegato al provvedimento stesso, il quale, fra l'altro, stabilisce espressamente che le strutture:

- * dimostrino la disponibilità di personale adeguato nel rispetto dei parametri definiti a livello regionale;
- * illustrino il modello organizzativo gestionale con particolare riferimento ai servizi generali e di assistenza;
- * trasmettano il modello del P.A.I. adottato;
- * aderiscano formalmente ad intraprendere un percorso migliorativo orientato all'acquisizione di ulteriori requisiti di qualità dell'organizzazione, qualità dell'assistenza, qualità del servizio, secondo le indicazioni di cui all'Allegato "C" alla D.G.R. n° 18-15227/2005;
- * dimostrino di aver ottemperato agli adempimenti in materia di protezione dei dati e tutela della privacy.

Gli adempimenti sopra ricordati costituiscono un impegno da parte delle strutture convenzionate a superare comportamenti di generica attenzione all'individuo e a privilegiare le azioni rivolte alla persona, comprendendone i vari bisogni e fornendo precise risposte alle sue attese, cioè operando non solo per realizzare condizioni di benessere psico-fisico standardizzate, ma per realizzare forme di assistenza personalizzate.

Occorre pertanto che, nelle more della definizione delle procedure di accreditamento, il sistema pubblico, attraverso i soggetti istituzionali deputati al governo dei percorsi assistenziali dei cittadini/utenti e delle risorse impiegate, garantisca che le strutture socio-sanitarie siano sempre adeguate ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale e dei Comuni, sulla base della soddisfazione dei requisiti stabiliti.

In particolare, le Aziende Sanitarie Locali esercitano tale funzione attraverso i competenti servizi o strutture distrettuali, individuati nel proprio Atto Aziendale.

Nell'esercizio della funzione di governo dei percorsi assistenziali è fondamentale garantire che le modalità di convenzionamento, così come stabilite dalla normativa sopra richiamata, si configurino come un processo di riqualificazione dei fornitori, tracciando un percorso di avvicinamento all'obiettivo dell'accREDITamento che è quello, appunto, di assicurare prestazioni di qualità in un'ottica di miglioramento continuo.

Si raccomanda, in particolare, ai competenti servizi delle A.S.L., di verificare il corretto

svolgimento del servizio di assistenza medica all'interno delle strutture che deve essere garantito attraverso i medici di famiglia di ogni singolo ospite, oppure, nel caso di presidi autorizzati come R.S.A., attraverso i Medici di Medicina Generale dell'ASL ove insiste la struttura così come definito dalla DGR n° 47-26252/1998 modificata dalla DGR n° 46-2784/1999.

Le modalità di svolgimento delle attività mediche, infermieristiche, riabilitative e delle altre aree prestazionali sono già disciplinate dalla D.G.R. n° 17-15226/2005 e, in particolare, si evidenzia che il corretto svolgimento prevede che:

1) le prestazioni infermieristiche comprendano, oltre alle normali prestazioni di routine (terapia iniettiva, fleboclisi, prelievi, etc), il controllo delle prestazioni terapeutiche, la prevenzione delle infezioni e delle cadute, l'individuazione precoce delle eventuali modificazioni dello stato di salute fisica e di compromissione funzionale, l'attivazione tempestiva degli interventi necessari da parte degli altri operatori competenti;

2) l'assistenza riabilitativa includa le seguenti prestazioni:

- * programmi individuali di riabilitazione;
- * altre attività integrate erogate all'interno della struttura per gruppi di ospiti e tenendo conto del progetto individualizzato;
- * rieducazione dell'ospite allo svolgimento delle comuni attività quotidiane nonché rieducazione psico-sociale, effettuata anche attraverso il supporto psicologico e la terapia occupazionale.

Servizi di assistenza alla persona e attività sociali

Tutte le strutture devono garantire l'assistenza alla persona mediante interventi di protezione dell'individuo (ovvero di vigilanza e controllo) nonché per lo svolgimento delle funzioni della vita quotidiana per l'igiene personale, il consumo dei pasti e provvedere alla pulizia ordinaria degli ambienti di vita, degli arredi ed attrezzature etc.

All'interno delle strutture per non autosufficienti, agli interventi sanitari si accompagnano le attività del comparto sociale, centrate sulla prevenzione dello stress da istituzionalizzazione e sull'eliminazione di ogni forma di emarginazione dell'ospite.

Le strutture, pertanto, sono tenute a favorire:

- * la continuità dei rapporti sociali e della vita di relazione, al di fuori del presidio, consentendo all'ospite, compatibilmente con le sue condizioni psico-fisiche, la libertà di movimento anche all'esterno della struttura;
- * un ambiente di vita il più possibile simile a quello della comunità di provenienza, quanto ai ritmi di vita, attività culturali e di svago, nonché allo stile abitativo, permettendo agli ospiti la personalizzazione dell'ambiente con suppellettili e, se compatibili ed idonei, arredi propri;
- * la socializzazione anche con l'apporto e l'utilizzazione di altri servizi, delle associazioni di volontariato e degli altri organismi presenti sul territorio;
- * attività di animazione, supporto psicologico, occupazionale, ricreativa, d'integrazione e di raccordo con l'ambiente familiare e sociale di origine;
- * assistenza religiosa e spirituale, anche favorendo la presenza di assistenti religiosi a seconda della confessione degli ospiti, nel rispetto dei convincimenti etici di ciascuno;
- * la partecipazione e la responsabilizzazione della famiglia al piano di recupero, anche attraverso forme di collaborazione diretta con gli operatori, coinvolgendo anche le

organizzazioni di volontariato e coloro che, anche al di fuori dei rapporti di parentela, intrattengono con l'ospite relazioni di carattere affettivo.

Prestazioni di natura alberghiera

Tutte le strutture sono tenute a fornire le seguenti prestazioni di natura alberghiera, come previste dalla D.G.R. n.17-15226/2005:

- * la somministrazione dei pasti (anche al letto dell'ospite), che comprende l'imboccamento alle persone che non sono in grado di provvedere autonomamente, sulla base di tabelle dietetiche e nutrizionali prestabilite e approvate dal competente servizio dell'A.S.L.;
- * lavanderia e stireria della biancheria e degli indumenti degli ospiti, contenuto nel numero di capi di uso corrente, contrassegnati a cura della famiglia in modo da essere identificabili, ;
- * servizio di parrucchiere, barbiere e podologo, nei giorni e negli orari esposti, per un numero di prestazioni mensili prestabilite;
- * servizi di portineria e centralino.

I servizi e le prestazioni di cui sopra sono ricompresi nella tariffa globale giornaliera; pertanto le strutture convenzionate con il sistema pubblico non potranno richiedere somme aggiuntive alla retta a carico dell'ospite, se non per le prestazioni riconducibili alla tipologia "Altre attività alberghiere e/o di servizio alla persona" di cui alla D.G.R. 17-15226/2005, Allegato A, punto B. In particolare si rammenta che la D.G.R. n° 17-15226/2005 specifica che la lavanderia "include la gestione della biancheria piana e della biancheria personale" e il servizio di parrucchiere "include le attività connesse con l'igiene personale (lavaggio e asciugatura, taglio)" .

Poiché sempre più sovente sono segnalate indebite richieste agli utenti, da parte di alcune strutture convenzionate con il sistema pubblico, per "prestazioni aggiuntive", si raccomanda vivamente alle A.S.L. ed ai Soggetti Gestori delle Funzioni Socio-Assistenziali, la rigorosa applicazione delle disposizioni al riguardo impartite con la D.G.R. n° 2-3520/2006, Allegato A) p.to 2 "Prestazioni alberghiere aggiuntive", rammentando che, ai sensi della richiamata disposizione, nel caso di accertamento di inadempienza si dovrà procedere senza indugio "all'adozione degli opportuni provvedimenti relativamente alle convenzioni in atto con le strutture residenziali interessate".

Altre attività sanitarie e altri oneri

Le prestazioni in oggetto sono disciplinate dalla D.G.R. n. 17-15226/2005, nell'Allegato 1, al punto B. ("Altre attività sanitarie" e "Altri oneri (spese generali, assicurazioni, manutenzioni, ammortamenti)").

Anche rispetto a tali prestazioni sono segnalati comportamenti di disomogeneità applicativa sul territorio regionale e indebite richieste di "rimborsi" a carico dei cittadini utenti. Nel richiamare, pertanto, le A.S.L. a dare piena applicazione a quanto stabilito sul punto dalla richiamata D.G.R. n° 17-15226/2005, si fa presente che non possono essere tollerate richieste (a volte addirittura generalizzate per tutta l'utenza) a carico dei cittadini utenti, fondate su generiche indicazioni di "acquisto farmaci, pannolini, sanitari, materiale per medicazioni" o rimborsi spese relative ai trasferimenti in ambulanza che, ai sensi della D.G.R. 17-15226/2005, sono invece a carico dell'A.S.L. o della struttura residenziale (per l'effettuazione di prestazioni diagnostiche e specialistiche (a carico dell'A.S.L.).

In particolare, relativamente al servizio trasporti, si rammenta che "le spese per i trasporti da e per l'ospedale e/o presso strutture sanitarie o socio-sanitarie (esclusi quelli garantiti dall'A.S.L. e dall'emergenza 118" sono ricomprese nella tariffa giornaliera (D.G.R. n° 17-15226/2005, Allegato 1) p.to B "Altri oneri (spese generali, assicurazioni, manutenzioni, ammortamenti)".

Anche in questo caso si raccomanda una puntuale verifica sul rispetto delle convenzioni stipulate al fine di evitare che siano commessi abusi che, qualora accertati, oltre a potersi configurare eventualmente come reato penalmente perseguibile, non potranno che comportare la revoca del convenzionamento.

Altri indirizzi

Sono state segnalate, in più occasioni, direttamente alla Regione, sia carenze per quanto riguarda i rapporti di informazione e comunicazione fra l'ospite e la struttura, sia carenze di professionalità degli operatori.

Al riguardo, oltre a quanto già sopra trattato, si rammenta che per effetto della D.G.R. n° 17-15226/2005 e della D.G.R. n° 18-15226/2005, le strutture, in particolare, ma non solo, quelle operanti in regime di convenzione con il sistema pubblico, sono tenute:

1. a dotarsi di un Regolamento di struttura che specifichi i requisiti garantiti;
2. a dotarsi della Carta dei Servizi, nella quale, ai sensi di quanto previsto dalla D.G.R. n° 17-15226/2005 nonché dalla D.G.R. n° 2-3520/2006, devono essere specificati anche l'orario settimanale dell'effettiva presenza medica, infermieristica, riabilitativa, e di assistenza tutelare alla persona;
3. al rispetto del "Decalogo dei diritti degli ospiti";
4. a definire il Contratto di ospitalità nel quale siano chiaramente esplicitate:
 - * le prestazioni comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e nella corrispondente tariffa;
 - * le eventuali prestazioni aggiuntive rispetto ai LEA erogate dalla singola struttura, con oneri a totale carico dell'Utente, con la quantificazione della rispettiva quota giornaliera;
5. a dimostrare l'adempimento delle prescrizioni di cui al D.Lvo30.6.2003, n° 196, in materia di protezione dei dati e tutela della privacy, e alla scrupolosa applicazione di tali disposizioni.

Ovviamente non si tratta di adempimenti formali bensì sostanziali, che richiedono comportamenti trasparenti da parte delle strutture; occorre, pertanto, valutare nella fase procedimentale di stipulazione del contratto di convenzionamento, la correttezza dei documenti in questione e vigilare sulle coerenti modalità applicative e comportamentali da parte delle strutture e degli operatori.

Va posta, quindi, particolare attenzione nell'esame sia del Regolamento sia del Contratto di ospitalità che, in alcuni casi, come si è avuto modo di accertare da parte dei competenti Assessorati, contengono clausole in contrasto con la richiamata normativa. In particolare non trova giustificazione alcuna la richiesta agli Utenti di versare una somma "per diritto d'ingresso".

Per quanto riguarda la richiesta di un versamento cauzionale, si osserva che la stessa si configura come ulteriore specifica clausola che integra il principale contratto di somministrazione delle prestazioni previste dalla normativa "de qua " e ciò al fine di avere una garanzia per il somministrante sulla solvibilità del somministrato. Pur essendo, dunque, legittima la richiesta di un deposito cauzionale, è evidente che la clausola, definita e disciplinata secondo le norme di legge, deve essere espressamente contenuta nel Contratto di ospitalità e nel Regolamento della struttura: ciò affinché i Cittadini/Utenti, titolari, ai sensi della vigente normativa, del diritto di libera scelta del presidio ove essere assistiti, siano preventivamente informati dell'esistenza di tale clausola, così come di tutte le altre condizioni caratterizzanti il servizio offerto dalla struttura residenziale in cui vengono ospitati.

La Presidente
Mercedes Bresso

Visto: L'Assessore al Welfare
Teresa Angela Migliasso