

## Documento di proposta

### **La Rete residenziale e semiresidenziale tra autorizzazione e riconversione. Criticità del sistema nell'attuale fase di transizione e proposte operative**

Confindustria Abruzzo settore sanità ha istituito un tavolo tecnico di confronto con le organizzazioni sindacali confederali e di categoria, l'AIOP, l'ARIS, AGIDAE, e le associazioni delle RA/RSA e delle Centrali Cooperative per discutere le problematiche legate all'applicazione della normativa regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture operanti nel sistema extraospedaliero e la prossima razionalizzazione dei posti letto della rete residenziale e semiresidenziale e le prospettive occupazionali ad essa connesse. Il presente documento costituisce una sintesi delle posizioni espresse dai partecipanti al tavolo ed è sottoscritto unanimemente.

Le strutture residenziali e semiresidenziali si trovano ormai da tempo in una fase di transizione nella quale il percorso per l'ottenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento definitivo disegnato dalla L.R. 32/2007 è ostacolato o in alcuni casi persino impossibilitato, dalla carenza all'interno del Piano Sanitario Regionale di una chiara definizione della rete di offerta di destinazione delle strutture attualmente esistenti. Il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, ha modificato le tipologie di struttura di offerta per la riabilitazione e la psicoriabilitazione rispetto alle strutture già operanti sul territorio, omettendo tuttavia di esplicitare i meccanismi di equivalenza tra i setting esistenti e quelli introdotti dal legislatore. In mancanza di tale indicazione, ad oggi la maggior parte delle strutture riabilitative extraospedaliere continuano ad erogare le prestazioni ai sensi della normativa di settore previgente la L.r.32/2007, sia per quanto riguarda gli organici che per quanto attiene alle tariffe.

Tali problematiche rivestono oggi carattere di particolare urgenza soprattutto nella prospettiva della radicale ristrutturazione del sistema extraospedaliero della riabilitazione prefigurato dal "Piano operativo della

residenzialità e semiresidenzialità” proposto ancorché in forma di bozza dall’Ufficio Commissariale.

Il Piano Operativo modifica in parte le tipologie di struttura di offerta e ne introduce di nuove rispetto a quanto già previsto dal PSR 2008-2010, rimandando ulteriormente la regolamentazione delle tipologie assistenziali ai fini dell’autorizzazione e l’accreditamento.

L’ingente riduzione di posti letto prefigurata dal Piano, associata alla mancata definizione degli standard di personale e tariffari per tipologia di struttura, concorre ad introdurre nuovi elementi di incertezza per gli erogatori ed induce una motivata preoccupazione per il mantenimento degli attuali livelli di occupazione.

La stessa L.r. 32/2007 si sta dimostrando per alcuni aspetti inadeguata a consentire la trasformazione del sistema, soprattutto per quanto attiene l’autorizzazione definitiva di alcune strutture operanti nella rete residenziale e semiresidenziale.

Il permanere di questa discrasia tra l’attuale sistema di offerta e diverse tipologie assistenziali introdotte dal PSR 2008-2010 comporta inoltre che in alcuni casi non vi sia corrispondenza tra i *setting* assistenziali degli ospiti valutati dalle UVM rispetto alla risposta assistenziale della struttura residenziale, generando l’erogazione di prestazioni ad alto rischio di in appropriatezza.

Ferma restando la piena condivisione della necessità già espressa dal Sub-Commissario di dotare la Regione Abruzzo di una rete residenziale e semiresidenziale pubblica e privata più rispondente ai fabbisogni del territorio, da un’attenta analisi della normativa vigente si ritiene che nessuna riconversione delle strutture attualmente esistenti si possa realizzare a meno di urgenti provvedimenti legislativi e amministrativi del Commissario ad Acta e del Consiglio Regionale della Regione Abruzzo.

Alcune delle criticità emerse, sopra sintetizzate, destano tale preoccupazione, sia in termini di inapplicabilità della normativa per l’autorizzazione e l’accreditamento definitivo della rete residenziale e semiresidenziale, sia in termini di ricadute negative sui livelli occupazionali del settore e sul servizio erogato all’utenza, da richiedere urgentemente un incontro

con il Sub-commissario ad Acta, finalizzato alla discussione delle seguenti proposte operative:

### **1. Autorizzazione e accreditamento definitivo della rete residenziale e semiresidenziale:**

- Nel processo di transizione alla nuova rete di offerta extraospedaliera residenziale e semiresidenziale, per quelle strutture che hanno in corso il cronoprogramma di adeguamento non concluso, si propone l'istituzione di un tavolo tecnico finalizzato ad uniformare, tra le varie A.S.L. su tutto il territorio Regionale, le procedure di autorizzazione ed accreditamento definitivo delle strutture, pubbliche e private già operanti, secondo le vigenti normative.
- Affinchè venga, comunque, garantito il raggiungimento dei livelli qualitativi attesi, per tali strutture sarà previsto l'obbligo di adeguamento ai requisiti ulteriori previsti dai manuali di Autorizzazione e Accreditamento, nei tempi previsti dai singoli cronoprogrammi di adeguamento presentati dalle singole strutture ai sensi della stessa LR 32/2007.

### **2) Il Piano Operativo della rete della riabilitazione residenziale e semiresidenziale**

- Si richiede che sia istituito un tavolo di confronto avente come oggetto la bozza di Piano Operativo della rete extraospedaliera elaborato dall'Organo Commissariale aperto agli *stakeholders* a vario titolo coinvolti, ivi comprendendo le rappresentanze sindacali, il comparto industriale, le rappresentanze degli enti locali, le associazioni dei pazienti e della cittadinanza, le istituzioni religiose. Ciò al fine di ritrovare uno spirito di collaborazione e supporto intorno alle necessarie riforme che il sistema sanitario abruzzese si trova a dover fronteggiare.

- Ai fini di un proficuo e consapevole confronto sulla programmazione proposta dall'Organo Commissariale, si richiede che siano esplicitati i dati e i metodi utilizzati a fondamento del disegno programmatico regionale, anche in considerazione della difformità metodologica utilizzata nel Piano operativo rispetto a quella adottata per la stesura del PSR 2008 2010.
- Si richiede che gli enti privati interessati da programmi di riduzione/riconversione dell'offerta possano presentare, ai sensi di quanto già previsto dal PSR 2008/2010, un progetto di riorganizzazione da sottoporre alla Regione in linea con i tetti di spesa programmati, per trasferire l'offerta eccedente verso zone territorialmente carenti.
- Si richiede che il Piano definisca in modo univoco il fabbisogno e i percorsi riabilitativi, con una chiara definizione delle varie strutture di offerta coerenti con tali percorsi, nel rispetto dei principi di appropriatezza e continuità assistenziale tra strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari.
- Una volta definite le tipologie di struttura di offerta per le stesse dovranno essere esplicitati precisi protocolli operativi e standard di personale, corredati di definiti profili professionali e dettagliati carichi di lavoro, e dovrà essere prevista l'applicazione dei CCNL di settore sottoscritti dalle Associazioni datoriali e Sindacali comparativamente più rappresentative garantendo trattamenti economici sui quali è stata valorizzata la relativa tariffa, sempre nel rispetto della normativa. Solo dalla valutazione economica di tali fattori produttivi e degli ulteriori costi standard della produzione potranno originarsi le tariffe. A tale riguardo si richiede l'attivazione di uno specifico gruppo di lavoro che veda coinvolte le rappresentanze degli operatori e degli erogatori.

- Si richiede inoltre che vengano esplicitate le quote di compartecipazione alla spesa che si prevede di introdurre in conformità a quanto previsto dai LEA.

### **3) Modifica dei Manuali di Autorizzazione e Accreditamento:**

- Conseguentemente alla definizione della rete di offerta delineata dal Piano, si dovrà procedere ad una revisione dei manuali di autorizzazione e accreditamento, integrandoli con la definizione di requisiti strutturali e organizzativi per quelle tipologie assistenziali introdotte dal Piano e attualmente non normate (per esempio Comunità Terapeutica, Psichiatria giudiziaria e Disturbi del comportamento alimentare)
- Si propone inoltre una revisione della DGR 591/P/2008 e successive integrazioni e modificazioni, con particolare riferimento ai manuali di autorizzazione e accreditamento.
- Si richiede che sia assicurata uniformità di applicazione della procedura di autorizzazione su tutto il territorio regionale, prevedendo un supporto regionale di coordinamento delle attività ispettive dei Dipartimenti di Prevenzione delle varie ASL, eventualmente tramite percorsi formativi regionali.

### **4) L.r. 32/2007**

Da quanto sopra, appare opportuna una rivisitazione della L.32/2007 con particolare riferimento a quelle previsioni normative che regolamentano l'autorizzazione definitiva delle strutture già operanti, che attualmente in parte confliggono con i percorsi operativi individuati per la trasformazione del sistema residenziale e semiresidenziale in atto.