

FORMAT-MODALITA' PRESENTAZIONE ISTANZA

- ***Si chiede se, non essendoci format allegati alla D.G.R.C n. 28 del 25/1/2024, per la SCIA di cui alla Fase I, e per l'istanza di accreditamento di cui alla Fase II, pt. 1, dell'Allegato A alla D.G.R.C n. 28 del 25/1/2024 saranno pubblicati appositi modelli o se, viceversa, la singola organizzazione/struttura dovrà procedere in autonomia.***

Con decreto direttoriale n. 257/2024 è stato adottato il Format per la presentazione della SCIA.

- ***Si chiede se, non essendoci format allegati alla D.G.R.C n. 28 del 25/1/2024, per l'istanza di accreditamento di cui alla Fase II, pt. 1, dell'Allegato A alla D.G.R.C n. 28 del 25/1/2024, quale debba essere il destinatario dell'istanza di accreditamento ed attraverso quali modalità.***

Per la presentazione dell'istanza di accreditamento da inoltrare all'ASL, si provvederà all'approvazione del FORMAT in tempi brevi.

- ***Si chiede se la presentazione della SCIA di cui alla Fase I e l'Istanza di accreditamento di cui alla Fase II possano/debbero essere presentate contestualmente o, viceversa, sia possibile presentare l'istanza di accreditamento solo a partire dal sessantunesimo giorno dalla presentazione della SCIA.***

Con riferimento alla procedura approvata con Delibera 28/2024, si precisa che l'istanza di accreditamento può essere presentata in un momento successivo alla scia, ossia anche prima del 61° giorno, fermo restando:

- a. l'eventuale adozione di provvedimenti di revoca o sospensione della SCIA emanati dal COMUNE a seguito di verifiche e controlli dei requisiti autorizzativi.
- b. che le AA.SS.LL., alle quali è attribuito il compito di condurre le verifiche per il possesso dei requisiti per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO "possono programmare verifiche congiunte e contestuali dei requisiti per l'avvio dell'attività e di accREDITAMENTO, restando ferma la necessità di tenere distinte le verifiche del possesso dei diversi requisiti previsti e di preservare l'autonomia dei due procedimenti".

RIAPERTURA TERMINI

- ***con la riapertura dei termini di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 28 del 25/01/2024 è possibile fare richiesta di accREDITAMENTO anche in altre ASL ed indicare anche altri livelli?***

Per la definizione dei tempi e modi per la riapertura dei termini, si provvederà con successivi provvedimenti.

REQUISITI ORGANIZZATIVI 3.AU:

- ***In caso di strutture sanitarie e sociosanitarie già autorizzate e accREDITATE, il ruolo del Direttore Sanitario dell'Organizzazione per le prestazioni ADI può essere svolto dal Direttore Sanitario già presente nell'organizzazione per le prestazioni autorizzate e accREDITATE?***

Sì. La possibilità di tale coincidenza è stata già avallata in sede di riscontro istituzionale regionale alle FAQ relative all'applicazione delle DD.GG.RR.CC. nn. 21 e 71/2023 (cfr. quesiti nn. 19 e 20 e rispettivi riscontri).

- **Nel caso di risposta affermativa al quesito precedente, il direttore sanitario svolge il proprio ruolo nell'ambito del monte ore già svolto per l'organizzazione o con un monte ora aggiuntivo?**

Si può ammettere la possibilità che il direttore sanitario svolga "il proprio ruolo nell'ambito del monte ore già svolto per l'organizzazione" solo in caso di direttore sanitario già inquadrato a tempo pieno. Sussistono casi, tuttavia, in cui il direttore sanitario non è a tempo pieno (cfr., ad esempio, Unità di cura /RR.SS.AA. con dotazione complessiva di posti letto inferiore a 120). In tali casi, occorre prevedere un'integrazione oraria settimanale, secondo il criterio metodologico di cui alla risposta successiva.

- **In ogni caso, quale orario settimanale deve assicurare il Responsabile ADI?**

Come definito dalla normativa e dalla consuetudine ad essa uniformata, il fabbisogno del personale va definito e parametrato sulla base dei volumi prestazionali e delle tipologie prestazionali erogate. In particolare, stabilendo precisi parametri e carichi di lavoro/ numero di trattamenti o utenti/pazienti, si può indicare un parametro minimo pari a 10 ore settimanali dedicate alle cure domiciliari.

- **Ciascuna sede operativa, qualora distaccata dalla sede già autorizzata ai sensi dell'ex DGRC 7301/01, deve possedere presso di essa un Direttore Sanitario Responsabile?**

Occorre prevedere la figura del Direttore Tecnico Medico Specialista per ciascuna sede operativa, ove non coincidente con la sede organizzativa, come già precisato dalla D.G.R.C. n. 28/2024, Allegato A, Fase II.

REQUISITI PERSONALE ACCREDITAMENTO

- **Si chiede se con riferimento alla previsione di cui al pt. 3, lett. e), FASE II dell'Allegato A alla D.G.R.C. n. 28 del 25/1/2024 per cui "il personale che costituisce la dotazione organica complessiva potrà avere con la struttura un rapporto di lavoro di dipendenza...ovvero un rapporto di lavoro libero professionale", senza indicazione di eventuali rapporti tra le due fattispecie, debba intendersi, ai sensi della vigente disciplina in premessa, nel senso che "possano essere intrattenuti, per le strutture private, rapporti libero professionali esulanti il rapporto di dipendenza fino al 28% del personale globalmente destinato all'assistenza diretta, compreso eventualmente il personale con compiti di direzione sanitaria".**

La delibera 28/2024 non riporta né fa riferimento nel suo articolato né nell'allegato A approvato ed allegato alla Delibera, alla tipologia di rapporto di lavoro -dipendenza o libero professionale- in relazione al personale da impiegare.

- **Atteso che alla luce delle disposizioni di cui all'Allegato "A" alla D.G.R.C. n. 28/2024, e segnatamente del punto 3 d) della Fase II (secondo cui "La dotazione organica complessiva per organizzazione non deve essere inferiore alle 80 unità di personale ripartite in base alle discipline e figure professionali..."), cui si riferisce il successivo punto 5 (secondo cui "I requisiti di cui al punto 3) possono essere posseduti sia dalla singola organizzazione che da aggregazioni tra organizzazioni; dette aggregazioni potranno essere costituite in una delle forme previste dal Codice Civile, purché dotate di soggettività giuridica, che diverranno interlocutori esclusivi del Servizio Sanitario Regionale"), si chiede di conoscere se i Consorzi Stabili, vieppiù se nelle forme della Società consortile ex art. 2615 ter Cod. Civ., possano ritenere assolti i detti requisiti di personale mediante il cumulo del numero dei dipendenti in forza al Consorzio medesimo con quelli in forza alle singole consorziate (o alla singola consorziata destinataria della**

designazione dell'espletamento del servizio commissionato dalla P.A. precedente);

Il consorzio è la classica forma giuridica, a disposizione, nell'ordinamento italiano, per la cooperazione fra imprese.

Il consorzio viene istituito per contratto tra i partner di cooperazione. E', inoltre, imposta la forma scritta. Il consorzio può essere attivo solo internamente (consorzio con attività interna) oppure mostrarsi anche verso l'esterno – nei confronti dei terzi – (consorzio con attività esterna). - Entrambi le varianti sono relativamente semplici nella fase costitutiva e nella loro gestione e, perciò stesso, meno complesse della costituzione di società. - Per la seconda variante è necessaria l'iscrizione nel registro delle imprese. - Solo il consorzio con attività esterna è dotato di personalità giuridica.

Il personale da impiegare nell'erogazione del servizio di cure domiciliari deve essere dedicato a tale servizio, ossia l'organizzazione deve garantire il numero di ore congruo in relazione alle prestazioni e al servizio; pertanto nella gestione si dovrà tener conto dell'operatività, della funzionalità del servizio nonché del monte ore di ciascuna figura professionale al fine di assicurare continuità, anche nel caso in cui i singoli associati/consorziati garantiscano ulteriori e diversi servizi, anche se già esistenti si deve considerare la simultaneità dell'erogazione degli stessi. Naturalmente, tutto ciò fermo restando la conseguente eventuale modifica della COM, in caso erogazione di prestazioni e il rispetto delle norme del rapporto di lavoro istaurato.

- ***Si chiede se, “trattandosi di organizzazioni/strutture già operanti nel settore...” anche in quanto soggetti già in possesso di autorizzazione/accreditamento, la dotazione organica complessiva non inferiore alle 80 unità di cui alla Fase II, lett. d) dell'Allegato A alla D.G.R.C. n.28 del 25/01/2024 debba intendersi o meno aggiuntiva a quella di cui si è già in possesso in relazione agli accreditamenti rientranti nella macroarea Sociosanitaria di cui le organizzazioni/strutture di cui sopra siano già in possesso***

Va considerato il tipo di rapporto intercorrente con la struttura già accreditata, al fine di evitare sovrapposizioni di personale ovvero violazioni delle norme giuslavoristiche, tenendo altresì conto della conseguente eventuale modifica della COM, in caso erogazione di prestazioni su diversi setting sanitari e sociosanitari.

- ***un professionista può essere assunto da più Enti accreditati oppure dovrà garantire l'esclusività, riguardo l'Equipe di minimo 80 figure professionali?***

La delibera 28/2024 non riporta né fa riferimento nel suo articolato né nell'allegato A approvato ed allegato alla delibera, alla tipologia di rapporto di lavoro -dipendenza o libero professionale- in relazione al personale da impiegare.

- ***In questa fase (accreditamento) l'equipe multidisciplinare (di cui TAB.3 ALLEGATO A) deve essere già assunta o bastano lettere di adesione?***

Al momento della istanza di accreditamento l'organizzazione deve dichiarare, ai sensi del DPR 445/00, di possedere tutti i requisiti richiesti

- ***I vari coordinatori devono necessariamente essere in possesso di Master specifico o se un professionista può essere semplicemente denominato come tale.***

Si rinvia alla LEGGE 1 febbraio 2006, n. 43 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali.(GU n.40 del 17-02-2006),con riferimento all'art. 6

Art. 6, comma 1, lettera b) e comma 4, lettera a) e b)

- ***in riferimento alla tab. 3, i medici dovranno essere in totale 4 (di cui uno con funzione di direttore tecnico) o devono essere 4+1.***

Ai quattro medici dovrà aggiungersi il direttore tecnico come da Tabella 3 dell'Allegato A alla DGRC 28/2024

- ***In riferimento ai medici, tra le specializzazioni possibili rientra anche quella dell'otorino ed una simile valutazione può essere fatta dall'organizzazione anche per altri tipi di specializzazioni? In pratica, le sto chiedendo di dettagliare la dicitura usata in tab 3 "altre specialità coerenti con la tipologia di servizio erogato.***

Tenuto conto della tipologia di soggetti da prendere in carico, con particolare riferimento ai soggetti pluripatologici e/o con bisogni complessi assistenziali, l'indicazione è di comporre l'équipe medica facendo riferimento alle patologie maggiormente diffuse al fine di poter garantire il necessario apporto specialistico

- ***in riferimento al punto 5 ovvero alla possibilità di aggregazioni tra organizzazioni, i requisiti organizzativi (tab.3) devono essere posseduti da ogni ente facente parte dell'organizzazione o è sufficiente che l'aggregazione abbia una dotazione totale di n. 80 unità?***

Ai fini dell'accreditamento il requisito è richiesto all'organizzazione ovvero all'aggregazione; ai fini dell'erogazione, invece il numero di personale dovrà essere commisurato al numero e tipologia di utenti e servizi da garantire.

- ***Rispetto al punto 6 (l'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data della presentazione all'amministrazione comunale) intende che dalla data della presentazione della SCIA all'ente Comunale, può essere già avviata l'attività?***

Sì, dalla data di attività, fermo restando provvedimento di sospensione o revoca emanati dall'Ente comunale a seguito di controlli

REQUISITI TECNOLOGICI 2.AU:

- ***la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori può essere garantita anche mediante messa a disposizione da parte dei domiciliaristi di mezzi propri, per i quali gli stessi si impegneranno a dare evidenza sulla conformità alla normativa vigente e del programma di manutenzione e controllo periodico?***

Come definito dall'intesa stato-regioni n.151 al punto AU 2.1, è l'organizzazione che garantisce la disponibilità di mezzi di trasporto idonei a garantire la mobilità degli operatori e delle attività di supporto

- ***Le attrezzature minime, i dispositivi medici, gli elettromedicali, le borse attrezzate e gli zaini per la gestione delle emergenze, da dover calibrare, come dice il Decreto 21/2023 e smi, in funzione delle prestazioni domiciliari da svolgere, come possono essere stabiliti se non si hanno informazioni sull'erogazione delle prestazioni cui verrà chiamata ogni singola organizzazione?***

L'elenco dei materiali, che dovranno essere in dotazione a personale, è già esplicitato. Al punto AU

2.7 dell'Intesa stato-Regioni n.151. Deve considerarsi che la dotazione della borsa attrezzata varia e si diversifica in relazione alla figura professionale; una borsa per ogni operatore con una dotazione minima da garantire il servizio in un turno/giorno.

FORMA AGGREGATIVA Quale forma aggregativa è ammessa?

- ***Si chiede di conoscere se un'ATI costituita da soggetti ammessi agli elenchi istanze per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio può presentare istanza di accreditamento?***

Non è ammessa, sono ammesse solo le aggregazioni con personalità giuridica

- ***Sempre in caso di aggregazione: la sede organizzativa e quella strutturale possono essere le stesse?***

Sì.

GESTIONE SERVIZIO CURE DOMICILIARI

- ***Se in caso di forme aggregative ogni Ente dovrà avere il suo gruppo di lavoro (minimo 80 unità)?***

No, secondo quanto definito nella fase II di cui all'allegato A della delibera 28/2024, in caso di forma aggregativa, occorre garantire il requisito di "almeno 80 unità di personale"

- ***Se in caso di forme aggregative ogni Ente avrà diritto ad un minimo di 1.000 utenti annui? o i 1.000 utenti saranno complessivi?***

Il numero di utenti da garantire in caso di accreditamento sarà determinato all'atto della contrattualizzazione con l'a.s.l. in relazione al numero di utenti che i soggetti accreditati dovranno garantire per concorrere al sistema di gestione delle cure domiciliari

- ***gli utenti saranno assegnati dalle Asl di riferimento? oppure saranno le famiglie a scegliere l'Ente dalla short list dei soggetti accreditati?***

la regia e il coordinamento del servizio di cure domiciliari spettano alle aa.ss.ll., le regole d'ingaggio delle organizzazioni accreditate saranno a breve definite

- ***Se qualora più enti accreditati decidessero per la forma aggregativa, quest'ultima dev'essere da intendersi esistente già da questa fase oppure è possibile costituirla nella fase successiva?***

Relativamente alla fase di accreditamento, la forma aggregativa deve essere già definita al momento della presentazione della istanza.

- ***In caso di aggregazione di enti accreditati (in essere o in divenire), la sede organizzativa può essere la stessa? In questo caso la SCIA deve essere presentata dai singoli enti presso la stessa struttura?***

Si rinvia al punto precedente. L'istanza di accreditamento va presentata dal soggetto giuridico in possesso dei requisiti stabiliti dalla DGRC 28/2024

- ***Il contratto di locazione, eventualmente già intestato ad un ente, deve supporre un integrazione dello stesso ad eventuale/i ente/i interessato/i a costituirsi come aggregazione? Oppure può essere intestato ad un unico ente?***

Si rinvia alle norme sulla locazione fermo, restando il divieto di mutamento di destinazione-art. 80 legge 392/78