

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA ALLA PROPOSTA DI REGOLAMENTO REGIONALE N. 10 CONCERNENTE:****DEFINIZIONE DELLE TIPOLOGIE DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SANITARI,  
SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI AI SENSI DELL'ARTICOLO 7, COMMA 3,  
DELLA LEGGE REGIONALE 30 SETTEMBRE 2016, N. 21 "AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO  
ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E  
PRIVATI E DISCIPLINA DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE E DEI SERVIZI SANITARI,  
SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI"**

Signori Consiglieri,

questa proposta di regolamento si rende necessaria al fine di dare attuazione all'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati), che prevede un apposito regolamento, approvato dal Consiglio regionale, per la definizione delle tipologie di strutture e servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati soggetti ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio.

In particolare lo stesso articolo 7, ai commi 1 e 2, recita:

"1. Sono subordinati ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio previste da questo capo:

- a) le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale;
- c) le strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente;
- d) gli stabilimenti termali.

2. Sono subordinati ad autorizzazione all'esercizio prevista da questo capo gli studi odontoiatrici, gli altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento."

Nel corso degli incontri tecnici tenutisi in data 25 maggio, 6 e 13 giugno, 21 e 25 luglio e 13 settembre 2017 tra il Servizio Sanità, il Servizio Politiche sociali e sport e l'Agenzia regionale sanitaria sono state definite le tipologie di strutture di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, della l.r. 21/2016, articolate come segue:

- a) Allegato A: Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti (articolo 7, comma 1, lettera a), della l.r. 21/2016);
- b) Allegato B: Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale (articolo 7, comma 1, lettera b), della l.r. 21/2016);
- c) Allegato C: Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente (articolo 7, comma 1, lettera c), della l.r. 21/2016);

- d) Allegato D: Stabilimenti termali (articolo 7, comma 1, lettera d), della l.r. 21/2016);
- e) Allegato E: Studi odontoiatrici, altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e studi o strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento (articolo 7, comma 2, della l.r. 21/2016).

I criteri che hanno orientato la predisposizione della presente proposta possono essere così sintetizzati:

- armonizzare la legislazione regionale in materia con la legislazione statale nei diversi settori oggetto del riordino, intervenuta successivamente all'approvazione delle leggi regionali di autorizzazione e accreditamento vigenti prima della l.r. 21/2016 e da essa abrogate (l.r. 20/2000 e l.r. 20/2002), assicurando in particolare la maggiore corrispondenza possibile tra le indicazioni del D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502) e l'assetto regionale;
- garantire, rispetto alla tipologia e alle caratteristiche generali delle strutture e dei servizi, un equilibrio tra le necessarie innovazioni e il mantenimento di un'impostazione complessiva che non stravolgesse l'assetto generale attuale, costringendo gli enti gestori a rilevanti modifiche strutturali;
- dare un assetto unitario e coerente all'articolazione dei servizi territoriali di accoglienza residenziale e semiresidenziale delle aree sanitarie extraospedaliere, sociosanitarie e sociali nella logica della continuità assistenziale.

La definizione delle tipologie di strutture è attività propedeutica alla redazione dei manuali di autorizzazione e di accreditamento istituzionale, in corso di predisposizione, attraverso i quali si stabiliscono i requisiti delle stesse strutture, così come definite negli Allegati A, B, C, D ed E.

**PARERE ESPRESSO DAL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI  
AI SENSI DELL'ARTICOLO 11, COMMA 4, DELLA LEGGE REGIONALE 4/2007**

IL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI

Vista la proposta di regolamento n.10/2017 ad iniziativa della Giunta regionale concernente "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati)", nel testo presentato dalla proponente;

Visto l'articolo 11, comma 4, della l.r. 4/2007;

Verificata l'impossibilità di riunire il Consiglio delle Autonomie Locali entro la scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Visto l'articolo 20, comma 5, del Regolamento Interno del Consiglio delle Autonomie Locali;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione del parere online indicata all'articolo 20, comma 5;

Vista la proposta di parere formulata dal relatore Augusto Curti e sottoposta all'approvazione del Consiglio attraverso la comunicazione online a tutti i componenti del Consiglio stesso in data 14 novembre 2017;

Preso atto delle motivazioni illustrate dal relatore e riportate nell'Allegato A;

Verificato che, nel termine di due giorni dal ricevimento, non sono pervenuti pronunciamenti contrari;

Dato atto, pertanto, che, ai sensi del citato comma 5 dell'articolo 20 del Regolamento Interno del Consiglio, il presente parere si intende approvato in data 16 novembre 2017;

DELIBERA

1. di esprimere parere favorevole condizionatamente alla modifica specificatamente formulata, come di seguito:
  - a) Nell'Allegato C, per tutte le righe che contengono nella colonna "Area" la parola "Sociale", alla colonna "Descrizione" aggiungere, dopo il punto, le seguenti parole:

"Strutture che erogano anche prestazioni di Servizio Sociale professionale, quali la consulenza segretariale sulle risorse pubbliche e private, la presa in carico personalizzata e la valutazione sociale partecipata sul grado di autonomia sociale di cittadini."
2. di approvare e presentare all'Assemblea legislativa regionale la seguente osservazione:
  - a) In tutte le strutture attribuite all'Area Sociale, i cui livelli di assistenza sono definiti come accoglienza e tutela e che erogano prestazioni sociali e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, andrebbero previsti in organico assistenti sociali come requisito necessario all'autorizzazione e accreditamento, per garantire interventi personalizzati di valutazione,

consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio, al fine di identificare percorsi di accompagnamento verso l'autonomia.

Il Presidente  
Augusto Curti

Allegato A

## RELAZIONE

In relazione alla proposta di regolamento in oggetto, in particolare per le strutture individuate nell'Allegato C si osserva che i presupposti fondamentali dei livelli assistenziali rubricati come accoglienza e tutela sono:

- l'area sociale si rivolge ai cittadini in stato di bisogno e disagio sociale e contemporaneamente ai loro congiunti, quali esercenti compiti di cura e assistenza nel quadro di responsabilità familiari;
- l'area sociale si occupa del mantenimento dell'autonomia personale, del reinserimento sociale, della tutela di persone fragili, del contrasto a forme di emarginazione e isolamento di cittadini in difficoltà nel provvedere ai bisogni primari e di socializzazione, nel contesto in cui si trovano a vivere (domiciliare, semiresidenziale, residenziale);
- gli Enti locali perseguono i suddetti obiettivi attraverso una serie di servizi sociali fra i quali il Servizio Sociale Professionale (Assistenti Sociali), che realizza la presa in carico personalizzata, anche in caso di emergenza sociale (pronto intervento sociale);
- la valutazione sociale insita nella presa in carico comporta l'individuazione, condivisa con i cittadini e con le loro famiglie, degli obiettivi utili al superamento dei problemi, alla chiarificazione delle regole sociali che incidono sulla quotidianità e sulla civile convivenza oltre che all'accesso ai servizi sociali pubblici e privati;
- gli interventi sociali realizzati dal Servizio Sociale professionale (segretariato sociale, presa in carico, pronto intervento sociale) sono un diritto del cittadino all'assistenza sociale professionale in ragione del profilo e delle competenze attribuite dallo Stato all'Assistente Sociale. Essi devono pertanto essere garantiti in ogni contesto operativo attraverso la valutazione/presa in carico dell'Assistente Sociale a completamento delle valutazioni sanitarie (medici, psicologi). Ciò rileva anche ai fini della ripartizione dei criteri di finanziamento sociali e sanitari delle strutture che necessariamente tengono conto anche della natura e tipologie delle prestazioni rese e delle professionalità impiegate.

Per quanto sopra esposto si propone di esprimere un parere favorevole condizionatamente alla modifica specificatamente formulata, come di seguito:

- nell'allegato C, per tutte le righe che contengono nella colonna "Area" la parola "Sociale", alla colonna "Descrizione" aggiungere, dopo il punto, le seguenti parole:

"Strutture che erogano anche prestazioni di Servizio Sociale professionale, quali la consulenza segretariale sulle risorse pubbliche e private, la presa in carico personalizzata e la valutazione sociale partecipata sul grado di autonomia sociale di cittadini."

Infine si propone di approvare e presentare all'Assemblea legislativa le seguenti osservazioni:

- in tutte le strutture attribuite all'Area Sociale, i cui livelli di assistenza sono definiti come accoglienza e tutela e che erogano prestazioni sociali e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, andrebbero previsti in organico assistenti sociali come requisito necessario all'autorizzazione e accreditamento, per garantire interventi personalizzati di valutazione, consulenza, orientamento, attivazione di prestazioni sociali, nonché attivazione di interventi in rete con altre risorse e servizi pubblici e privati del territorio, al fine di identificare percorsi di accompagnamento verso l'autonomia.

**PARERE ESPRESSO**  
**DAL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO**  
**AI SENSI DELL'ARTICOLO 4, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 15/2008**

IL CONSIGLIO REGIONALE DELL'ECONOMIA E DEL LAVORO

Vista la proposta di regolamento n.10/2017 ad iniziativa della Giunta regionale concernente "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati)", nel testo presentato dalla proponente;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera c), della l.r. 15/2008;

Verificata l'impossibilità di riunire il Consiglio Regionale dell'Economia e del Lavoro entro la scadenza del termine ai fini dell'espressione del parere di competenza;

Preso atto della decisione del Presidente di attivare la procedura di approvazione del parere telematico, come disposto dall'articolo 19 del Regolamento interno di questo Consiglio;

Vista la proposta di parere formulata dal relatore Sauro Rossi sottoposta all'approvazione del Consiglio, attraverso la comunicazione telematica a tutti i componenti del Consiglio stesso in data 10 novembre 2017;

Preso atto delle motivazioni illustrate dal relatore e riportate nell'Allegato A;

Verificato che, nel termine previsto, non sono pervenuti pronunciamenti contrari;

Dato atto, pertanto, che, in base alla citata decisione, il presente parere si intende approvato in data 13 novembre 2017;

DELIBERA

1. di esprimere parere favorevole;
2. di approvare e presentare all'Assemblea legislativa regionale le seguenti osservazioni all'Allegato C:
  - a) Cure Intermedie (R.1): non è opportuno limitarle all'area anziani. Queste, in forma impropria, vengono collegate all'art. 29 del DPCM 29 gennaio 2017, che trattando dell'assistenza residenziale ad elevato impegno sanitario, mal si presta all'applicazione dei limiti temporali e dei criteri di compartecipazione al costo che subentrano in caso di loro superamento, di cui alla Dgrm 1331/2014.

Inoltre, risulta poco convincente il rapporto tra la definizione delle Cure Intermedie e il sistema delle Case della Salute / Ospedali di comunità, la cui descrizione appare ambigua, specie rispetto al rapporto tra le responsabilità del Distretto e quelle delle professioni mediche ed infermieristiche;

- b) Configurazione dell'area sociosanitaria - livello di lungoassistenza/mantenimento: è necessario che all'interno di questa area vengano inglobate alcune tipologie di servizi di tipo marcatamente sociosanitario, a partire da quello codificato come R3 "Residenza protetta per anziani non autosufficienti". Allo stesso tempo risulta poco coerente la classificazione dei Centri diurni per anziani con demenza (SRD) dentro il livello estensivo, nei confronti del quale non sono compatibili i criteri di compartecipazione previsti dalla Dgrm 1331/2014;
- c) Si ritiene meritevole di approfondimento la riclassificazione di alcuni servizi relativi all'area della disabilità, sia nel livello intensivo (rapporto tra Comunità residenziale e Disabilità residenziale estensiva) sia nel livello socio riabilitativo, in particolare rispetto ai Centri diurni e ai diversi livelli che affluiscono nel contenitore delle Comunità residenziali (RSA, RP e Coser).

Il Presidente

Marco Manzotti

Allegato A

## RELAZIONE

La normativa contenuta nella proposta di Regolamento regionale rappresenta un passaggio importante nel percorso di riorganizzazione dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali della Regione Marche, avviato nel biennio 2013/14 attraverso una serie di atti amministrativi, tra i più significativi dei quali citiamo le Dgrm 735/13, 1011/13, 1195/13, 1331/14.

L'iter è stato consolidato con l'approvazione e la revisione del Fabbisogno di strutture residenziali e semiresidenziali delle aree sanitaria extraospedaliera, socio-sanitaria e sociale (Dgrm n. 289/15 e 1105/17), ed è strettamente legato alla normativa regionale di recepimento delle DPCM 21 gennaio 2017 (nuovi Lea) di cui alla Dgrm 716/17.

La proposta di regolamento è infine elemento di collegamento tra la legge regionale n. 21/16 e i relativi Manuali di autorizzazione e accreditamento delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, pubblici e privati, di prossima emanazione.

Al riguardo si esprime l'auspicio che il lavoro di redazione ed approvazione dei Manuali di autorizzazione e accreditamento venga preceduto da un intenso confronto con i vari portatori d'interesse allo scopo di costruire un sistema di servizi che non sia solamente sostenibile dal punto di vista economico, ma anche e soprattutto capace di integrare concretamente esigenze sociali e socio sanitarie, ridando centralità alla persona, alla famiglia e ai loro bisogni di assistenza qualificata e di presa in carico complessiva.

Da questa premessa emerge l'evidente complessità di una normativa che, nell'intento di definire in forma estremamente sintetica l'universo dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, ha l'obbligo di tenere conto di una serie di coerenze che non sempre appaiono rispettate nell'atto in esame.

In ragione di ciò si propone di esprimere un parere favorevole con le seguenti osservazioni all'Allegato C:

#### Cure Intermedie (R.1)

Non sembra opportuno, limitarle all'area anziani.

Inoltre, in forma impropria, queste vengono collegate all'art. 29 del DPCM 29 gennaio 2017, che trattando dell'assistenza residenziale ad elevato impegno sanitario, mal si presta all'applicazione dei limiti temporali (e dei criteri di compartecipazione al costo che subentrano in caso di loro superamento), di cui alla Dgrm 1331/2014. Poco convincente è il rapporto tra la definizione delle Cure Intermedie e il sistema delle Case della Salute / Ospedali di comunità, la cui descrizione appare ambigua, specie rispetto al rapporto tra le responsabilità del Distretto e quelle delle professioni mediche ed infermieristiche.

Configurazione dell'area sociosanitaria – livello di lungoassistenza/mantenimento.

Sarebbe opportuno che al suo interno venissero inglobate alcune tipologie di servizi di tipo marcatamente sociosanitario, a partire da quello codificato come R3 "Residenza protetta per anziani non autosufficienti". Allo stesso tempo poco coerente è la classificazione dei Centri diurni per anziani con demenza (SRD) dentro il livello estensivo, nei confronti del quale non sono compatibili i criteri di compartecipazione previsti dalla Dgrm 1331/14.

Inoltre meritevole di approfondimento la riclassificazione di alcuni servizi relativi all'area della disabilità, sia nel livello intensivo (rapporto tra Comunità residenziale e Disabilità residenziale estensiva) sia nel livello socio riabilitativo, in particolare rispetto ai Centri diurni e ai diversi livelli che affluiscono nel contenitore delle Comunità residenziali (RSA, RP e Coser).

Per quanto sopra esposto si propone di esprimere parere favorevole e di approvare e presentare all'Assemblea legislativa regionale le seguenti osservazioni all'Allegato C:

a) "Cure Intermedie (R.1): non è opportuno limitarle all'area anziani. Queste, in forma impropria, vengono collegate all'art. 29 del DPCM 29 gennaio 2017, che trattando dell'assistenza residenziale ad elevato impegno sanitario, mal si presta all'applicazione dei limiti temporali e dei criteri di compartecipazione al costo che subentrano in caso di loro superamento, di cui alla Dgrm 1331/2014.

Inoltre, risulta poco convincente il rapporto tra la definizione delle Cure Intermedie e il sistema delle Case della Salute / Ospedali di comunità, la cui descrizione appare ambigua, specie rispetto al rapporto tra le responsabilità del Distretto e quelle delle professioni mediche ed infermieristiche."

b) "Configurazione dell'area sociosanitaria - livello di lungoassistenza/mantenimento: è necessario che all'interno di questa area vengano inglobate alcune tipologie di servizi di tipo marcatamente sociosanitario, a partire da quello codificato come R3 "Residenza protetta per anziani non autosufficienti". Allo stesso tempo risulta poco coerente la classificazione dei Centri diurni per anziani con demenza (SRD) dentro il livello estensivo, nei confronti del quale non sono compatibili i criteri di compartecipazione previsti dalla Dgrm 1331/2014. "

c) "Si ritiene meritevole di approfondimento la riclassificazione di alcuni servizi relativi all'area della disabilità, sia nel livello intensivo (rapporto tra Comunità residenziale e Disabilità residenziale estensiva) sia nel livello socio riabilitativo, in particolare rispetto ai Centri diurni e ai diversi livelli che affluiscono nel contenitore delle Comunità residenziali (RSA, RP e Coser)".