

## L'accreditamento istituzionale degli Enti del Terzo Settore

- 1) Gli Enti del Terzo Settore (ETS) che gestiscono strutture eroganti cure palliative, sono parte integrante e qualificante delle Reti di Cure Palliative. Essi costituiscono, insieme al settore pubblico, una risorsa indispensabile nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e del Servizio Sanitario Regionale (SSR) per il raggiungimento dei Lea e del diritto all'accesso alle cure per tutti i cittadini con bisogni di cure palliative;
- 2) Il rapporto tra il SSN/SSR e gli ETS che erogano cure palliative in regime residenziale e domiciliare (Hospice e UCP-domiciliare) deve essere regolato, ai sensi del D.Lgs. 229/99, attraverso lo strumento dell'Accreditamento Istituzionale. Vanno superate le forme convenzionali e l'assegnazione di prestazioni in base a "gare", le quali, in ragione della complessità e della delicatezza dell'erogazione di attività di cure palliative, si rivelano inadatte ad assicurare la qualità delle prestazioni e la corretta attuazione del principio di sussidiarietà. Analogamente, la gestione delle attività di erogazione sulla base dell'Accreditamento Istituzionale non può essere esternalizzata, da parte dell'Ente accreditato, attraverso "bandi di gara".
- 3) L'Accreditamento Istituzionale deve assicurare una ragionevole stabilità e continuità nel tempo alle Strutture che erogano CP, requisito indispensabile per lo sviluppo di forme di integrazione sul territorio e di equipe competenti e stabili.
- 4) L'Accreditamento Istituzionale deve assicurare standard omogenei, coerenti con la legge 38/2010 e i successivi decreti attuativi. Gli standard devono valorizzare il radicamento nel territorio, la capacità di promuovere volontariato, diffondere cultura e informazione, di generare comunità solidali;
- 5) La definizione delle tariffe deve essere omogenea sul territorio nazionale, coerente con la composizione dei costi di gestione e con gli standard previsti per l'Accreditamento;
- 6) Nel contesto della Reti Locali di Cure Palliative (RLCP), per l'adulto e in ambito pediatrico, occorre assicurare processi uniformi di orientamento e accompagnamento del malato e della famiglia nel percorso di cura, al variare dei bisogni e delle necessità assistenziali;
- 7) È importante assicurare, a livello locale e nazionale, un'offerta assistenziale non monopolistica e diversificata al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e tutelare la libertà di scelta da parte del cittadino in merito all'Ente Erogatore pubblico o privato cui rivolgersi per le cure di cui necessita;
- 8) Gli ETS Accreditati sono parte della RRCP e della RLCP e partecipano agli organismi tecnici di programmazione, indirizzo, monitoraggio e di definizione degli strumenti operativi della Rete. Concorrono al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi e degli standard delle Reti;
- 9) Nell'ambito di una governance pubblica delle funzioni di indirizzo e di monitoraggio da parte della RRCP e della RLCP, il processo di valutazione dei criteri di eleggibilità, presa in carico e la gestione clinico-assistenziale del paziente attiene alle competenze professionali delle equipe degli Enti Accreditati, che pertanto sono responsabili del percorso di valutazione dei bisogni e della conseguente definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI);
- 10) Gli ETS Accreditati sono sottoposti a processi omogenei di verifica da parte delle istituzioni preposte a livello regionale, in merito al possesso e al mantenimento dei requisiti di accreditamento e all'osservanza dei criteri di appropriatezza e degli standard regionali e nazionali di erogazione negli specifici setting assistenziali.

### Riferimenti Bibliografici

- D.Lgs. 229/99 (artt. 8 bis - 8 quinquies del D.Lgs.502/92 e s.m.i.) Il sistema delle 4 “A”: la normativa, prevede, la separazione dell’attività di programmazione e di finanziamento da quella di gestione dell’attività sanitaria. Con il D. Lgs. n. 502/1992 tali rapporti cessano di essere disciplinati da un rapporto convenzionale per essere regolati, invece, secondo il meccanismo del c.d. accreditamento istituzionale, fondato sulla modalità di pagamento a prestazione e sull’adozione del sistema di verifica della qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate.
- Intesa 20 dicembre 2012 - 8 Criteri di qualità
- Legge 38 del 2010 art. 5 commi 3 e 4: Con Intesa vanno definiti i requisiti e le modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e alle unità di CPD e di TD domiciliari
- Intesa 25 luglio 2012: Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l’accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore
- Intesa 19 febbraio 2015: Adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie Recepimento dei requisiti e adeguamento dei manuali. EVIDENZE Punto 1.2.3 Realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge n. 38/2010
- Corte Costituzionale Sentenza n. 416 del 1995: L’accreditamento è una operazione da parte di una autorità o istituzione (nella specie la Regione), con la quale si riconosce il possesso, da parte di un soggetto o di un organismo, di prescritti specifici requisiti (c.d. standard di qualificazione) e si risolve in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l’utilizzazione altri soggetti
- W.H.O. 2006 QUALITY OF CARE A process for making strategic choices in Health Systems