



RELAZIONE CONVEGNO 20/01/2020

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE REGIONALE: PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA'

Prima di rappresentare la programmazione delle prossime attività della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ed in particolare del Servizio Accreditamenti e Qualità, cerco di riassumere il quadro regolamentare di riferimento, relativo all'applicabilità dei requisiti di accreditamento dopo l'entrata in vigore, il 9/8/2019, del Regolamento Regionale n. 16/2019 con cui sono stati approvati i Manuali di accreditamento per le strutture ospedaliere, per le strutture di assistenza territoriale extra-ospedaliera, per le strutture che erogano prestazioni in regime ambulatoriale e per le strutture di medicina di laboratorio.

I Manuali stabiliscono i requisiti ulteriori, di qualità e di processo, per l'accREDITAMENTO istituzionale, e sono articolati in "Criteri", declinati in "Requisiti" a cui corrispondono le "Evidenze", che sono state individuate in relazione alle quattro fasi del ciclo di Deming, ossia:

- Fase di Plan (pianificazione/programmazione)
- Fase di DO (attuazione/implementazione)
- Fase di Check (monitoraggio/controllo)
- Fase di Act (azioni volte al miglioramento della qualità).

Come già precisato dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta con nota circolare del 14/11/2019, **circa la prima fase di applicazione del R.R. n. 16/2019 a far data da sei mesi dopo l'entrata in vigore del regolamento (9/2/2020) le strutture già accreditate e quelle per le quali è stata presentata istanza di accreditamento (ai sensi e per gli effetti degli articoli 24 e ss., L.R. n. 9/2017 e s.m.i.), sia prima che dopo il 9/2/2020, devono rispettare i requisiti previsti dai Manuali di Accreditamento limitatamente alle evidenze previste per la prima fase di "Plan".**

Dalla stessa data del 9/2/2020 sono abrogate tutte le altre disposizioni regolamentari che prevedono requisiti ulteriori di accreditamento di qualità o di processo, fatto salvo che si tratti di requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali di tipo quantitativo/dimensionale, ovvero richiedenti specifiche condizioni organizzative, status giuridici o professionali previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e da altra specifica normativa.

Quindi:

- **a partire dal 9/2/2020 si applicheranno, relativamente ai requisiti di qualità e di processo, esclusivamente quelli dei Manuali di Accreditamento (di cui al R.R. 16/2019);**



- **sino a conclusione del processo di revisione** dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti di accreditamento, **si applicheranno contestualmente i requisiti di accreditamento diversi dai requisiti di qualità e di processo** (previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e da altra specifica normativa).

Pertanto, **una volta verificato nella fase di "Plan" il possesso dei requisiti di qualità e processo e degli ulteriori requisiti di accreditamento, la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta provvederà al rilascio del provvedimento di accreditamento**, fermo restando che il soggetto accreditato dovrà comunque adeguarsi ai requisiti previsti per le ulteriori fasi del ciclo di Deming di cui ai Manuali di Accreditamento.

L'accreditamento, dunque, viene rilasciato sulla base dell'esito positivo delle verifiche tenuto conto del rispetto dei requisiti vigenti alla data di conclusione delle verifiche stesse.

Nelle more della piena operatività dell'OTA, ai sensi dell'art. 29, comma 9 della L.R. n. 9/2017 e s.m.i. **le verifiche dei requisiti di accreditamento verranno effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione.**

A conclusione del processo di revisione dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti di accreditamento, diversi dai quelli di qualità e di processo (previsti dal R.R. n. 3/2005 e s.m.i. e da altra normativa);

revisione dei requisiti che rientra nella programmazione delle attività a breve termine della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, che ha istituito allo scopo dei gruppi di lavoro di cui fanno parte rappresentanti dell'Aress e dei Dipartimenti di Prevenzione;

se dovessero ritenersi necessari per le strutture in generale ovvero per determinate tipologie di strutture **accreditate o da accreditarsi**, oltre ai requisiti di qualità di cui ai Manuali, **determinati requisiti ulteriori organizzativi, tecnologici e strutturali o relativi a specifiche condizioni e status giuridici o professionali:**

- **un'"ipotesi di lavoro" è che i suddetti requisiti, ulteriori rispetto a quelli di qualità, possano essere declinati quali requisiti ulteriori di esercizio previsti per le strutture accreditate;**
- **in questo caso**, le verifiche sui requisiti di accreditamento (di qualità/di processo) verranno effettuate dall'OTA, mentre le **verifiche dei requisiti ulteriori di esercizio previsti per le strutture accreditate sarebbero effettuate dai Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti.**

I Manuali di accreditamento si applicano a tutte le strutture accreditate e da accreditarsi secondo le tempistiche di cui ai commi 2 e 3 dell'art. 2 del R.R. n. 16/2019. A prescindere dallo status della struttura (già accreditata o da



accreditarsi), **il legale rappresentante della stessa deve attestare il possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento mediante la presentazione alla sezione SGO ed all'OTA, entro le scadenze di cui al medesimo art. 2, commi 2 e 3, di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 corredata dalla griglia di autovalutazione compilata e firmata.**

(comma 2 dell'art. 2 per le strutture che hanno presentato istanza di accreditamento prima dell'entrata in vigore del R.R. n. 16/2019 o nei sei mesi successivi alla stessa, comma 3 per le strutture che presentano istanza di accreditamento dopo i sei mesi dall'entrata in vigore del sopradetto regolamento).

A questo proposito, così come previsto dal medesimo regolamento 16, l'OTA ha predisposto e pubblicato sul sito istituzionale dell'Aress le griglie di autovalutazione con note esplicative, secondo le tipologie di strutture individuate dai Manuali di accreditamento.

Inoltre, il comma 4 dell'art. 2 dispone che le dichiarazioni sostitutive costituiscono atto preliminare alle verifiche del possesso dei requisiti da parte dell'OTA, verifiche da eseguirsi sulla base del programma di cui all'art. 3, comma 3 o su apposito incarico della Sezione regionale nell'ambito del procedimento di accreditamento.

Infatti, l'art. 3, comma 3 (in realtà comma 2) del R.R. n. 16/2019 prevede che in sede di prima applicazione del regolamento, **al fine della conferma dell'accREDITAMENTO**, sulla base dei requisiti ulteriori previsti dai Manuali di accreditamento, **l'OTA, tenuto conto delle scadenze temporali stabilite al comma 2, predispone un programma delle verifiche delle strutture già accreditate d'intesa con la sezione regionale competente.**

Pertanto, a seguire la piena operatività dell'OTA, sarà successivamente predisposto il programma generale relativo alle verifiche delle strutture già accreditate di cui all'art. 3, comma 2 del R.R. n. 16/2019.

Circa la programmazione a breve / medio termine della Sezione / del Servizio:

fermo restando la sospensione, ancora vigente, dei nuovi accreditamenti delle strutture sanitarie private, fatta eccezione di quelle previste nelle intese per la riconversione delle case di cura e per le strutture realizzate con finanziamenti pubblici, prevista dalla L.R. n. 40/2007 (Finanziaria regionale per il 2008), fino a disposizione da parte della Giunta Regionale che li riapra per determinate tipologie di strutture;

- limitatamente alla fase di start-up, e comunque fino a completamento dei processi di rilascio delle verifiche di compatibilità, autorizzazioni e accreditamenti, **il Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza alle persone in condizioni di fragilità – Assistenza Sociosanitaria si**



occuperà, tra l'altro, di rilasciare i provvedimenti di conferma di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento nei confronti delle strutture sociosanitarie di cui ai nuovi regolamenti regionali n. 4 e n. 5 del 2019.

Il rilascio dei provvedimenti implicherà, con riferimento all'accREDITAMENTO, il conferimento di incarichi di verifica ai Dipartimenti di Prevenzione fino a completa operatività dell'OTA;

- **per le strutture sanitarie**, invece, la Sezione SGO provvederà, per il tramite del Servizio Accreditamenti e Qualità (oltre che in relazione ai provvedimenti di mantenimento dell'accREDITAMENTO in altra sede / di trasferimento in capo ad altro soggetto / di aggiornamento per le strutture già accreditate), anche a **rilasciare i provvedimenti di accREDITAMENTO per le strutture di nuova tipologia o per le quali con deroghe normative è stata prevista la possibilità di accREDITAMENTO**, previo esito positivo delle verifiche delle strutture per le quali è presentata la relativa istanza e che risultino, appunto, accreditabili.

In particolare, assume rilievo il procedimento di accREDITAMENTO istituzionale previsto, peraltro già in corso, per:

- l'Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo,
- l'Ospedale Panico di Tricase,
- il DEA dell'Ospedale Vito Fazzi di Lecce,
- le Strutture per dipendenze patologiche in virtù del regolamento regionale che ha aperto per la prima volta gli accREDITAMENTI,
- le Strutture per i disturbi dello spettro autistico, di recente tipizzazione, ex RR 9/2016
- i Settori specializzati dei laboratori generali di base,

anche in tali casi gli incarichi di verifica sono stati e verranno conferiti ai Dipartimenti di Prevenzione fino a completa operatività dell'OTA.