

PROCEDURE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

PROCEDURE E MODALITA' PER IL RILASCIO E IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture/attività sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private di cui alla L.R. 32/2007 e ss.mm.ii.

2. DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

La domanda di accREDITAMENTO deve essere presentata dai soggetti interessati, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria ai sensi dell'art.4 della L.R. 32/2007 e ss.mm.ii., al Dipartimento Sanità della Regione Abruzzo tramite PEC (dpf@pec.regione.abruzzo.it). La domanda va redatta sull'apposito Modulo (Mod. Accr. Ist. 01) **Allegato 1/M** al Manuale di AccREDITAMENTO e presentata unitamente alla documentazione richiesta come riportato nella "Compilazione della domanda per il rilascio/rinnovo dell'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio sanitarie".

3. ISTRUTTORIA

Il competente Servizio in materia di accREDITAMENTO del Dipartimento Sanità verifica la completezza della domanda di accREDITAMENTO e dei suoi allegati e, in caso di esito negativo della verifica di conformità della domanda, richiede idonea integrazione all'interessato, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della domanda medesima.

Il competente Servizio, al fine della correttezza dell'istruttoria amministrativa dovrà verificare:

- la completezza della domanda e della documentazione allegata;
- l'esistenza del titolo autorizzatorio rilasciato dal Comune competente alla struttura richiedente

Al termine della richiamata istruttoria amministrativa il Servizio competente in materia di accREDITAMENTO trasmette la domanda di accREDITAMENTO alla Segreteria Tecnica dell'Organismo Tecnicamente AccREDITANTE (O.T.A.), presso la ASR Abruzzo, corredata da una nota nella quale si specificano le tipologie di attività sanitarie o socio-sanitarie da accREDITARE, con l'indicazione delle discipline specialistiche in caso di ambulatori o poliambulatori di specialistica medica e/o chirurgica con eventuale relativo numero delle prestazioni e per i presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e post-acuti e per le strutture di ricovero o di tipo residenziale o semiresidenziale con indicazione della capacità ricettiva espressa in numero di posti letto/trattamenti giornalieri, distinta per discipline specialistiche.

4. COMPOSIZIONE DEI COMPONENTI DEL GRUPPO VISITA GERA

La Segreteria Tecnica dell'O.T.A. predispone l'individuazione dei componenti del Gruppo Visita GERA e del responsabile "Team Leader", facenti parte dell'elenco degli Esperti Regionali per l'AccREDITAMENTO (G.E.R.A.), ponendo attenzione alle condizioni di compatibilità dei valutatori

G.E.R.A rispetto alla sede territoriale della struttura/presidio da accreditare nonché all'assenza di conflitti di interessi. Il Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento (C.C.R.A.) valida la proposta di composizione dei componenti del Gruppo Visita GERA, controllando le condizioni di compatibilità dei valutatori GERA designati.

5. ATTIVAZIONE DELLE VERIFICHE

Il C.C.R.A. attiva le verifiche per il rilascio alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, dell'accredimento istituzionale e dei rinnovi degli stessi, per il tramite dei valutatori G.E.R.A, nonché, su richiesta specifica del Dipartimento Sanità, coordina l'attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale per il tramite dei G.E.R.A. ai sensi dell'art.7 della L.R. n.32/2007 e ss.mm.ii.. Le verifiche sono condotte in loco, o su documenti acquisiti dalla struttura (verifiche documentali) o da remoto ove possibile.

6. FUNZIONI DEL GRUPPO VISITA GERA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

Il Gruppo Visita GERA, individuato dalla Segreteria Tecnica dell'O.T.A ai fini delle verifiche del possesso dei requisiti di accreditamento, tra i componenti facenti parti dell'Elenco Regionale dei G.E.R.A.(Gruppo Visita G.E.R.A.) e validato dal C.C.R.A. sarà composto da un numero di componenti adeguato alla complessità logistica ed organizzativa della struttura sottoposta a verifica: in nessun caso il Gruppo Visita G.E.R.A. può essere costituito da meno di tre o più di sei operatori, di cui uno designato come Responsabile (Team Leader). Vengono, altresì, individuati i componenti supplenti in caso di dimissioni o sopravvenuta impossibilità dei titolari.

I componenti del Gruppo Visita G.E.R.A. incaricati, entro 3 giorni dall'assegnazione dell'incarico, devono far pervenire la comunicazione di accettazione dell'incarico unitamente alla dichiarazione di assenza del conflitto di interesse, o segnalare eventuali condizioni di incompatibilità allo svolgimento di tale funzione.

Il Responsabile del Gruppo Visita G.E.R.A. rappresenta il Gruppo nei rapporti con l'O.T.A. e svolge le seguenti funzioni:

- a) programma la prima visita di sopralluogo che consisterà nella verifica di tutte le componenti dell'organizzazione autocertificate dal rappresentante legale della struttura. La data in questione deve essere fissata entro l'arco temporale massimo di quindici giorni dalla formale comunicazione della costituzione del Gruppo Visita G.E.R.A., nel rispetto dei tempi indicati dal CCRA;
- b) cura l'invio al legale rappresentante della struttura sanitaria o socio-sanitaria della notifica relativa alla visita da parte del Gruppo Visita G.E.R.A di Accredimento. Tale comunicazione deve esplicitare: data, orario della visita, nominativi dei membri del Gruppo Visita G.E.R.A, durata prevedibile del sopralluogo, responsabili o operatori che si intendono intervistare, estensione delle attività di "audit" e materiale documentale da predisporre a cura della struttura che si intende accreditare;
- c) organizza e coordina il Gruppo Visita G.E.R.A. con particolare attenzione al rispetto dei tempi previsti per il procedimento;

- d) supervisiona il lavoro del Gruppo Visita G.E.R.A.;
- e) trasmette alla Segreteria Tecnica dell'O.T.A. la Relazione Finale, sottoscritta da tutti i componenti del Gruppo Visita G.E.R.A, inerente la verifica effettuata per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale”.

I componenti del Gruppo Visita G.E.R.A. svolgono le seguenti funzioni:

- a) svolgimento delle attività di verifica;
- b) redazione e sottoscrizione della Relazione Finale, dei relativi verbali di sopralluogo per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale-

7. ACCERTAMENTO DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO

Il Team Leader del Gruppo Visita G.E.R.A. designato invia, al Legale rappresentante della struttura richiedente l'accREDITAMENTO, la comunicazione della data di verifica.

Il Gruppo Visita G.E.R.A. esegue la verifica presso la struttura nei termini indicati dal C.C.R.A. e redige verbale della stessa.

All'esito delle verifiche il responsabile del Gruppo Visita GERA, entro il termine stabilito dal C.C.R.A., trasmette alla Segreteria Tecnica dell'O.T.A. la Relazione Finale, con indicazione delle evidenze raccolte e degli eventuali rilievi e/o osservazioni.

Al fine della predisposizione della proposta di accREDITAMENTO a cura della ASR Abruzzo, la Segreteria Tecnica dell'OTA trasmette la Relazione Finale al Direttore della ASR Abruzzo che, qualora ritenuto opportuno, potrà richiedere al Legale Rappresentante della struttura eventuali integrazioni e/o chiarimenti da far pervenire all'ASR Abruzzo entro 15 giorni dal ricevimento della richiesta. Se necessario sarà possibile riattivare il Gruppo Visita GERA per un'ulteriore verifica.

L'ASR Abruzzo elabora la propria proposta esprimendo:

- parere favorevole ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale (AccREDITAMENTO Istituzionale);
- parere negativo motivato ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale (Diniego);
- richiesta di piano di azioni correttive, ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale (AccREDITAMENTO con prescrizione).

La proposta elaborata dall'ASR Abruzzo viene inoltrata, per il tramite della Segreteria Tecnica dell'OTA, al C.C.R.A., il quale formula la Valutazione Finale da trasmettere al Dipartimento Sanità per il rilascio/rinnovo o diniego dell'accREDITAMENTO istituzionale.

8. RILASCIO DEL PROVVEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO

Il provvedimento di accREDITAMENTO prevede le seguenti fattispecie:

- Diniego AccREDITAMENTO;
- AccREDITAMENTO con prescrizione e tempi di adeguamento;
- AccREDITAMENTO Istituzionale

Il Dipartimento Sanità propone alla Giunta Regionale la deliberazione relativa all'accREDITAMENTO/rinnovo, al diniego o accREDITAMENTO con prescrizione. Nel caso di accREDITAMENTO con prescrizione sarà chiesto al legale rappresentante della struttura di provvedere, entro 180 giorni

all'adeguamento. Entro il termine di scadenza della prescrizione la struttura ne comunica il superamento all'OTA, per il tramite della Segreteria Tecnica dell'OTA istituita presso la ASR Abruzzo all'indirizzo PEC info@pec.asrabruzzo.it, ai fini della successiva verifica tecnica. In mancanza della comunicazione da parte della struttura interessata la Giunta Regionale, su segnalazione dell'OTA, dispone la decadenza dell'accreditamento.

L'atto adottato sarà notificato dal Servizio competente in materia di accreditamento del Dipartimento Sanità al Legale Rappresentante della struttura e per conoscenza all'ASR Abruzzo.

9. DOMANDA PER IL RINNOVO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

La domanda per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale, ai sensi dell'art.6 comma 4 della L.R.n.32/2007 ss.mm.ii., deve essere presentata dai soggetti interessati-con le stesse modalità descritte per il rilascio dell'accreditamento, utilizzando la medesima modulistica e documentazione prevista dalla vigente normativa regionale e del bando regionale.

In ogni caso alla richiesta deve essere allagata l'autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento e il provvedimento comunale di autorizzazione all'esercizio in corso di validità.