

I procedimenti della L.R. n. 22/2002

Autorizzazione alla realizzazione

Autorizzazione all'esercizio

Accreditamento Istituzionale

MODULO IV

Accreditamento Istituzionale

INDICE DEGLI ARGOMENTI

- ✓ Accreditamento istituzionale: definizione, ambito di applicazione e condizioni
- ✓ Procedimento di accreditamento istituzionale
- ✓ Istruttoria amministrativa, istruttoria tecnica e conclusione del procedimento
- ✓ Accordo Contrattuale

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

(Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 , n. 502)

Definizione

L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

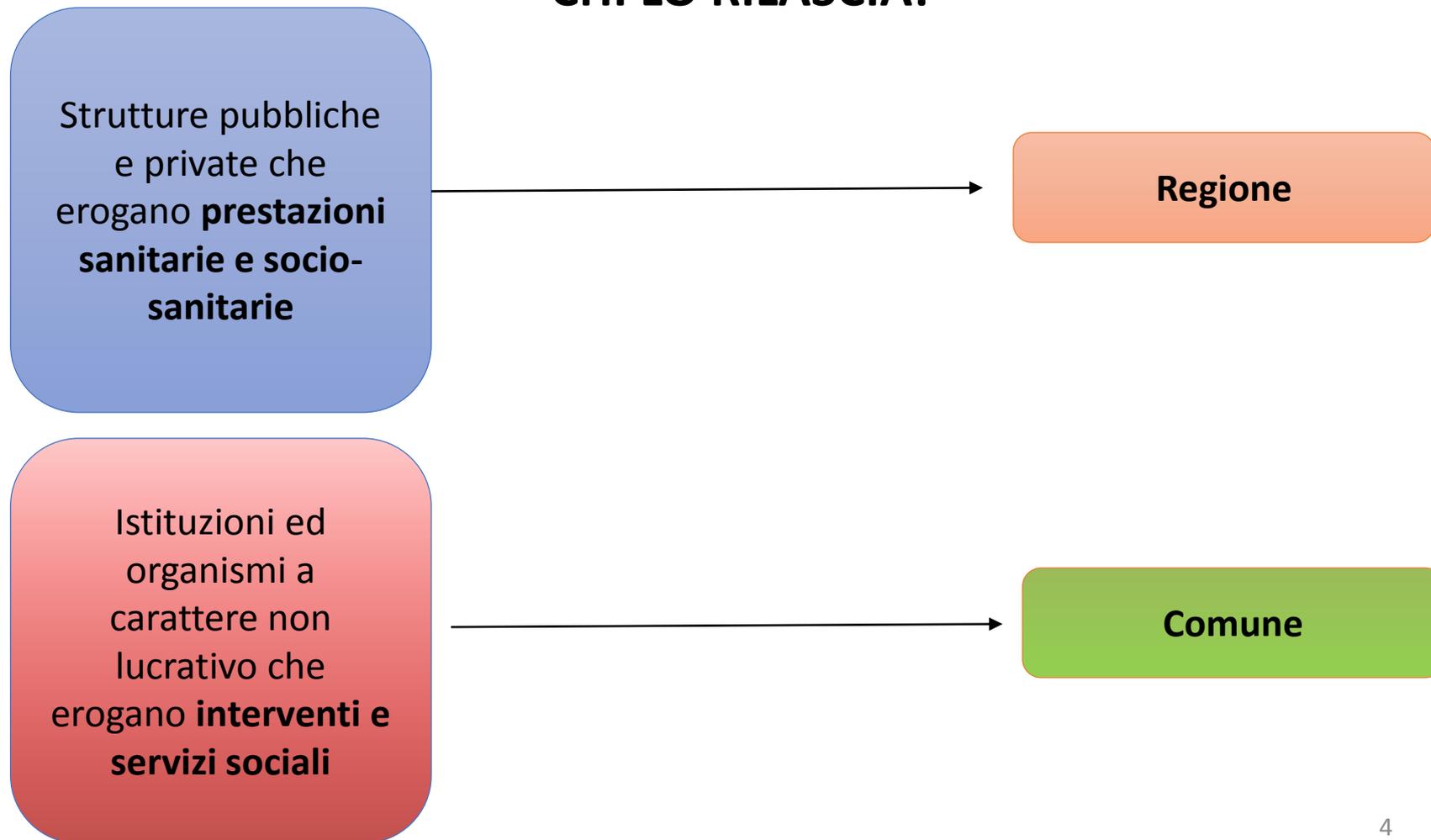
(Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e s.m.i.)

Definizione

I soggetti accreditati erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del servizio sanitario regionale nell'ambito dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e in relazione alle esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;

Ambito di applicazione

CHI LO RILASCIAM?



Condizioni

L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Giunta regionale ai soggetti pubblici o equiparati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs 502/1992 e successive modificazioni, alle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo e ai soggetti privati nonché ai professionisti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, subordinatamente alla sussistenza delle seguenti **condizioni:**

- a) **possesso dell'autorizzazione all'esercizio**, ove richiesta dalla vigente normativa;
- b) **coerenza** della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di **programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale**;
- c) **rispondenza** della struttura o del soggetto accreditando ai **requisiti ulteriori di qualificazione**;
- d) **verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti**, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

Coerenza con la programmazione regionale e locale

Presupposto amministrativo per il rilascio e il rinnovo dell'accreditamento istituzionale è la **coerenza con la programmazione sanitaria e socio sanitaria regionale e attuativa locale.**

In caso di rinnovo:

- Parere **Azienda ULSS** di riferimento
- Parere Commissione regionale per l'investimento in tecnologia e edilizia (**CRITE**)

In caso di nuovo accreditamento :

- Parere **Azienda ULSS** di riferimento
- Parere Commissione regionale per l'investimento in tecnologia e edilizia (**CRITE**)
- Parere **commissione consigliare** competente

Ulteriori requisiti di qualificazione

La Giunta regionale, con riguardo al necessario possesso, da parte del soggetto accreditando, del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità, **definisce requisiti ulteriori per l'accreditamento orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza nelle attività e nelle prestazioni** oltre alla continuità assistenziale.

Tale **sistema** deve essere costituito da **condizioni organizzative, procedure, processi e risorse** tali da garantire il **miglioramento continuo della qualità** del servizio erogato, in conformità alle norme nazionali ed internazionali di certificazione di qualità in materia di sanità.

Procedimento di accreditamento istituzionale

1. Istanza del soggetto interessato secondo modalità e modulistica prevista dalla Regione
2. Valutazione coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale
3. Verifica possesso autorizzazione all'esercizio, ulteriori requisiti di qualificazione e risultati attività svolta
4. Parere Commissione regionale per l'investimento in tecnologia e edilizia (CRITE)
5. Provvedimento di accreditamento della Giunta Regionale
6. Stipula accordo contrattuale con l'Azienda ULSS di riferimento

Procedimento di accreditamento istituzionale (continua)

ISTANZA

**SOGGETTO
INTERESSATO**

Valutazione coerenza
programmazione socio-
sanitaria regionale e attuativa
locale

REGIONE

Verifica ulteriori requisiti di
qualificazione

AZIENDA ZERO

Parere CRITE

REGIONE

DGR Accreditamento

REGIONE

ACCORDO
CONTRATTUALE

AZIENDA ULSS

Disposizioni in materia di privati per prestazioni ambulatoriali

Al fine di uniformare l'offerta di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ai Direttori Generali delle **Aziende ULSS** viene chiesto di uniformarsi ai seguenti **criteri** nell'individuazione dei **soggetti privati accreditati** con i quali successivamente stipulare gli accordi contrattuali:

- a. accessibilità alla struttura da parte dell'assistito;
- b. complementarità;
- c. economicità/efficienza;
- d. liste d'attesa;
- e. appropriatezza dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA);
- f. standard di qualità;
- g. standard di prestazioni.

Disposizioni in materia di laboratori analisi

La Regione adotta il **modello “a rete”** per organizzare la diagnostica di laboratorio sul proprio territorio, modello che è il più idoneo sia per garantire la qualità e la sicurezza delle prestazioni erogate, sia per conseguire le maggiori economie di scala.

Oltre ai criteri vevoli per gli erogatori di prestazioni ambulatoriali, va aggiunto quello specifico dell'organizzazione a rete:

Modello A):

concentrazione della fase analitica presso uno dei laboratori partecipanti alla rete (laboratorio di service);

Modello B):

concentrazione della fase analitica presso una struttura dedicata (laboratorio service), con propria direzione responsabile, **distinta da ciascun laboratorio partecipante alla rete.**

Focus: Verifica ulteriori requisiti di qualificazione

Gli Accordi delle conferenze del tavolo permanente tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, hanno recepito le richieste della Comunità Europea che imponevano agli Stati Membri di dare garanzia della qualità e sicurezza delle cure. Un passo importante si compie infatti con le intese 259/CSR del 20 dicembre 2012 e 32/CSR del 19 febbraio 2015 da cui emerge l'impegno di **uniformare i requisiti di accreditamento e le modalità operative di applicazione**: vengono stabilite le tempistiche di recepimento dei requisiti di cui alle intese sopramenzionate e identificati gli ambiti di intervento della struttura responsabile dell'accREDITamento, definito **Organismo Tecnicamente Accreditante**.

La Regione del Veneto ha identificato e costituito **l'Organismo Tecnicamente Accreditante presso Azienda Zero** anche al fine di una maggior garanzia di terzietà nel procedimento di accREDITamento istituzionale.

LE FASI

Il procedimento di accreditamento istituzionale può essere suddiviso nelle seguenti fasi:



ISTRUTTORIA AMMINISTRATIVA

RICEZIONE ISTANZA

ANALISI COMPLETEZZA E
CORRETTEZZA ISTANZA

VALUTAZIONE COERENZA
PROGRAMMAZIONE
REGIONALE

RICEZIONE VALUTAZIONE
PROGRAMMAZIONE
ATTUATIVA LOCALE

INVIO RICHIESTA VERIFICA
ULTERIORI REQUISITI DI
QUALIFICAZIONE

ISTRUTTORIA TECNICA



CONCLUSIONE DEL PROCEDIMENTO

RICEZIONE ESITO VERIFICA
ULTERIORI REQUISITI DI
QUALIFICAZIONE

PARERE CRITE

SE NUOVO ACCREDITAMENTO
PARERE COMMISSIONE
CONSIGLIARE

DELIBERA DI GIUNTA
REGIONALE

Sospensione e revoca dell'accreditamento

L'**accreditamento** può essere, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate, **sospeso con prescrizioni o revocato**, nei seguenti casi:

1. a seguito del venire meno delle **condizioni** previste:
 - a. possesso dell'autorizzazione all'esercizio;
 - b. coerenza della struttura o del soggetto accreditato alle scelte di programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale;
 - c. rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione;
 - d. verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi;
2. a seguito della **risoluzione di diritto dell'accordo contrattuale** per mancato rispetto degli impegni assunti con riferimento alla gestione delle risorse assegnate e alle prestazioni concordate;
3. negli **ulteriori casi previsti** nell'accordo contrattuale.

ACCORDO CONTRATTUALE

L'accreditamento istituzionale è da considerarsi **conditio sine qua non** per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a carico del Sistema Sanitario Regionale ma **non rappresenta già obbligazione in capo alle Aziende ULSS di corrispondere la remunerazione di prestazioni.**

L'Azienda ULSS territorialmente competente può stipulare con il soggetto accreditato un **accordo contrattuale** secondo lo schema tipo stabilito dalla Regione con l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli di competenza delle Aziende ULSS.

Lo schema tipo di accordo contrattuale tra soggetto accreditato e Azienda ULSS prevede quale causa di risoluzione di diritto il mancato rispetto degli impegni assunti con riferimento alla gestione delle risorse assegnate e alle prestazioni concordate secondo quanto previsto dai provvedimenti della Giunta regionale.

Elementi Chiave

- **Logica per procedimenti consecutivi**

Procedimento di Autorizzazione all'esercizio può essere attivato una volta concluso il procedimento di autorizzazione alla realizzazione, il Procedimento di Accredimento istituzionale può essere attivato una volta concluso il procedimento di autorizzazione all'esercizio

- **Logica per fasi all'interno del singolo procedimento**

La fase istruttoria può essere iniziata solo dopo la fase di istanza. La completezza e correttezza di quest'ultima ne determina la procedibilità

- **Condizioni necessarie per il procedimento**

Istanza corretta e completa, evidenze del possesso dei requisiti presenti e disponibili

- **Condizioni facilitanti al procedimento**

Sistema strutturato di gestione della qualità, allocazione delle responsabilità, referente dedicato

Grazie per l'attenzione

**Regione del Veneto
Area Sanità e Sociale**

Direzione Edilizia Ospedaliera a Finalità Collettiva

Azienda Zero

UOC Autorizzazione all'esercizio e Organismo Tecnicamente Accreditante