



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 160 del 16/12/2015

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 novembre 2015, n. 2087

Intesa (Rep. Atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie. Recepimento ed istituzione Organismo tecnicamente accreditante.

Il Presidente della Giunta regionale, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Alta Professionalità "Semplificazione amministrativa, Analisi e Monitoraggio del contenzioso, Attività di raccordo con l'Avvocatura Regionale e Rapporti interistituzionali", confermata dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e dal Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento, riferisce quanto segue.

Premesso che

l'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n.131, prevede che il Governo può promuovere la stipula di intese in sede di Conferenza Stato - Regioni di Conferenza unificata, dirette a favorire l'armonizzazione delle rispettive legislazioni o il raggiungimento di posizioni unitarie o il conseguimento di obiettivi comuni.

L'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, del 3 dicembre 2009 (rep. N.243/CSR) concernente il nuovo Patto per la salute 2010 - 2012, all'articolo 7, comma 1, prevede la stipula, nel rispetto degli obiettivi programmatici di finanza pubblica, di un'intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ai sensi del predetto articolo 8, comma 6, della legge n.131 del 2003, finalizzata a promuovere una revisione normativa in materia di accreditamento e di remunerazione delle prestazioni sanitarie.

Il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini, con l'assicurazione dei Livelli Essenziali di assistenza (LEA), vede l'accreditamento come uno strumento di garanzia della qualità che mira a promuovere un processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni, dell'efficienza e dell'organizzazione.

Il complesso sistema dell'autorizzazione/accreditamento si è sviluppato definendo percorsi normativi differenziali tra le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, così come rilevato dai documenti tecnici predisposti dall'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali.

Si è dunque registrata la necessità di una condivisione degli elementi pregnanti del sistema, anche in considerazione dei recenti indirizzi europei, volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito dell'Unione Europea.

Per le suddette finalità relativamente alla tematica dell'accreditamento è stato istituito un apposito Tavolo per la revisione della normativa in materia di accreditamento presso il Ministero della salute con

la partecipazione di esperti dello stesso Ministero, dell'Agenzia nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e delle Regioni e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano.

Al termine dei propri lavori il Tavolo, ha predisposto un documento definito "Disciplinare sulla revisione della normativa dell'Accreditamento", con cui sono state individuate alcune caratteristiche che tutte le strutture sanitarie debbono possedere per l'autorizzazione/accreditamento istituzionale.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, tenuto conto del documento predisposto dal predetto Tavolo, nella seduta del 20 dicembre 2012 ha sancito l'Intesa (Repertorio Atti n.259/CSR), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012 (Repertorio Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009).

La Regione Puglia, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 775 del 23/04/2013, ha recepito la predetta Intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accREDITamento", in attuazione dell'articolo 7, comma 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010- 2012 (Repertorio Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009).

Con Decreto del Ministro della salute 6 febbraio 2013 è stato istituito il Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di AccredITamento nazionale, per garantire un adeguato supporto alle regioni ed alle province autonome di Trento e di Bolzano con la finalità dello sviluppo e dell'applicazione del sistema di accREDITamento nazionale e delle buone pratiche condivise.

Il Tavolo di cui al decreto del Ministro della salute 6 febbraio 2013, nelle riunioni del 15 ottobre 2013 e del 16 dicembre 2013, ha condiviso e concertato con i rappresentanti delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano la tempistica degli adempimenti regionali ed aziendali attuativi dell'Intesa del 20 dicembre 2012, nonché i requisiti e le modalità di funzionamento degli "organismi tecnicamente accREDITanti", approvando, a tal fine, appositi documenti.

Nel corso dell'incontro tecnico svoltosi il 27 gennaio 2015, le Regioni e le Province autonome hanno formulato una serie di richieste emendative recepite nella versione definitiva che il Ministero della salute ha inviato con lettera in data 11 febbraio 2015.

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 19 febbraio 2015 (Rep. Atti n. 32/CSR), ha sancito Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accREDITamento delle strutture sanitarie e, in particolare:

- sul documento recante "Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano inerente i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti. n. 259/CSR)" - Allegato A);
- sul documento "Criteri per il funzionamento degli Organismi "tecnicamente" accREDITanti ai sensi della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012" - Allegato B).

In particolare, la predetta Intesa definisce, sulla base di quanto previsto dai documenti prodotti dal citato Tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accREDITamento nazionale, la tempistica degli adempimenti regionali ed aziendali, attuativi della richiamata Intesa del 20 dicembre 2012, concernente il disciplinare sulla revisione della normativa dell'accREDITamento, nonché i requisiti e le modalità di funzionamento degli "organismi tecnicamente accREDITanti", nei seguenti termini:

1. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano, in materia di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie, a recepire formalmente i contenuti della presente intesa entro il 31 ottobre 2015, nonché ad uniformarsi ai criteri (cos) come articolati nell'allegato A della presente Intesa, secondo i tempi ivi indicati che decorreranno dal recepimento della presente Intesa;
2. al tavolo di cui al decreto del Ministro della salute 6 febbraio 2013 è demandato il monitoraggio periodico del percorso di adeguamento delle normative delle Regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano, secondo la tempistica con tenuta nell' Allegato A della presente Intesa, nonché il

supporto alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano nella stesso percorso di adeguamento, eventualmente anche attraverso modalità di affiancamento diretto alle regioni e province autonome che lo richiederanno;

3. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano adeguano il funzionamento degli “Organismi regionali tecnicamente accreditanti” a quanto previsto nell’Allegato B della presente intesa, al fine di uniformare il sistema di autorizzazione/accreditamento delle strutture sanitarie a live/la nazionale;

4. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano provvedono all’istituzione dell’organismo tecnicamente accreditante di cui all’Allegato B della presente Intesa, entro il 31 ottobre 2015, ove non già istituito;

5. le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano che hanno già provveduto a quanto disposto dai precedenti commi 1 e 4, in piena coerenza con i criteri dell’Intesa del 20 dicembre 2012 Rep. Atti n. 259/CSR, Si impegnano a dare formale comunicazione al Ministero della Salute entro il 31 ottobre 2015, anche ai fini delle disposizioni del precedente comma 2, trasmettendo gli atti regionali confermant la presenza nel proprio sistema regionale di accreditamento del criteri così come articolati negli allegati A e B della presente Intesa.”

Considerato che

l’Allegato B) dell’atto di Intesa del 19/02/2015 “Criteri per il funzionamento degli Organismi “tecnicamente” accreditanti ai sensi della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012” definisce gli organismi tecnicamente accreditanti come “strutture a cui spetta il compito, nell’ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche, nonché dell’effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento”.

In aderenza con le disposizioni e l’impostazione generale della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, l’individuazione degli organismi tecnicamente accreditanti da parte della Regione e Province Autonome deve rispondere alla necessita di:

- assicurare una omogeneità di valutazione su tutto il territorio nazionale;
- garantire precise e uniformi caratteristiche per ogni Regione e Provincia Autonoma di appartenenza;
- garantire la trasparenza nella gestione delle attività e l’autonomia dell’organismo stesso nello svolgimento delle proprie funzioni, rispetto sia alle strutture valutate, sia alla autorità regionale che concede l’accreditamento.

L’organismo tecnicamente accreditante, come previsto al punto 4 (Verifiche: modalità, strumenti e responsabilità) del disciplinare allegato all’Intesa 20 dicembre 2012, deve:

- stabilire la propria politica (mission e vision);
- individuare in maniera esplicita le relazioni istituzionali (ad esempio con i diversi Uffici interessati in ambito regionale e aziendale);
- definire la propria organizzazione interna, che comprenda l’identificazione e la gestione delle risorse umane coinvolte;
- definire la pianificazione, effettuazione e valutazione delle proprie attività, anche al fine del loro miglioramento;
- definire adeguate forme di partecipazione dei cittadini;
- mantenere le relazioni con i portatori di interesse;
- definire le procedure con le quali, sceglie, forma, addestra, aggiorna e gestisce i valutatori per l’accreditamento;
- assicurare che siano adottate le procedure di verifica esplicitamente definite e che siano applicati i requisiti definiti a livello regionale.

La Regione Puglia ha definito le procedure di autorizzazione all’esercizio e le procedure di accreditamento delle strutture sanitarie con la L.R. n. 8 del 28 maggio 2004 e s.m.i. “Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, all’accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”.

I provvedimenti di rilascio e revoca dell'accreditamento delle strutture sanitarie e dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie di competenza regionale, vengono adottati, come previsto dall'art. 3 della predetta Legge, con Determinazione Dirigenziale.

L'art. 24, comma 3, della predetta L.R. prevede infatti che "Ai fini della concessione dell'accreditamento, il Dirigente del Settore sanità, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la Jose istruttoria e chiede il parere sugli aspetti tecnico-sanitari alle strutture competenti. In base alle risultanze delle valutazioni effettuate, il Dirigente del Settore sanità, completata la Jose istruttoria, predispose gli atti conseguenti. Le valutazioni sulla persistenza dei requisiti di accreditamento sono effettuate con periodicità triennale e ogni qualvolta dovessero presentarsi situazioni che ne rendano necessaria una verifica non programmata. Gli oneri derivanti dall'attività di valutazione sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite da/la Giunta Regionale"

Relativamente alle verifiche sui requisiti di accreditamento, l'art. 29, comma 2, della Legge Regionale n. 8/2004, dispone che "Nelle more della regolamentazione della materia, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui al comma 3 dell'articolo 24, il Dirigente del Settore sanità si avvale dei Dipartimenti di prevenzione e delle altre strutture delle Aziende USL regionali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare."

Come previsto dalle suddette norme, dunque, il Dirigente responsabile del procedimento di accreditamento, "garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare", conferisce incarico di verifica dei requisiti di accreditamento ad uno dei sei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., il quale, all'esito delle accertamenti, trasmette il proprio parere tecnico di accreditabilità, espresso in relazione al possesso o meno dei requisiti previsti da specifici atti regolamentari.

Tale attuale sistema di verifica dei requisiti di accreditamento, se da un lato garantisce il rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza, oltre che di terzietà rispetto al Dirigente che concede l'accreditamento, dall'altro, essendo affidato a sei diversi Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., non è conforme alle disposizioni di cui all'atto di Intesa del 19/02/2015 che prevedono l'istituzione di una "struttura a cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, di effettuare la valutazione tecnica necessaria ai fini dell'accreditamento", denominata Organismo tecnicamente accreditante.

Considerato, inoltre, che

l'Allegato A) all'atto di Intesa del 19/02/2015 "Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano inerente i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti. n. 259/CSR)", prevede specifici termini entro i quali adeguare la normativa regionale in materia di accreditamenti.

Tale adeguamento normativo interesserà essenzialmente i Regolamenti Regionali che definiscono i requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie.

Relativamente ai predetti Regolamenti Regionali occorre prendere atto delle sollecitazioni manifestate sia dai gestori delle strutture sanitarie che dai Dipartimenti di Prevenzione incaricati delle verifiche in relazione alle molteplici difficoltà interpretative di alcune norme, oltre che alla necessità di adeguare gli stessi alle successive normative vigenti.

Si rende necessario, dunque, procedere, contestualmente all'adeguamento dei requisiti stabiliti dall'Intesa, ad una revisione generale della predetta normativa regolamentare. A tal riguardo, in considerazione della natura squisitamente tecnica dei predetti Regolamenti, si ritiene necessario affidare ad un apposito Tavolo Tecnico regionale la revisione e l'adeguamento dei medesimi Regolamenti.

La modifica dell'attuale sistema delle verifiche sui requisiti di accreditamento da un sistema plurisoggettivo (affidato ai sei Dipartimenti di Prevenzione) ad un unico Organismo regionale richiede, oltre alla modifica delle relative norme regionali sopra richiamate, una specifica regolamentazione che

definisca - nel rispetto delle disposizioni di cui all'Allegato B) dell'atto di Intesa del 19/02/2015 - l'organizzazione interna e le modalità operative dell'attività di verifica.

Per quanto premesso e considerato si propone alla Giunta Regionale:

- di recepire l'intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. Atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie e, in particolare:
- il documento recante "Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano inerente i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti. n. 259/CSR)", di cui all'Allegato A della predetta Intesa;
- il documento recante "Criteri per il funzionamento degli Organismi "tecnicamente" accreditanti ai sensi della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, di cui all'Allegato B della predetta Intesa;
- di istituire, nel pieno rispetto dei principi di autonomia, terzietà e imparzialità nei confronti sia dell'organo amministrativo accreditante (Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza ospedaliera e specialistica a Accreditamento - PAOSA) che delle strutture da accreditare, l'Organismo tecnicamente accreditante cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche e dell'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento;
- di istituire un Tavolo Tecnico regionale per la revisione degli atti regolamentari e l'adeguamento dei requisiti di cui all'Allegato A) della predetta Intesa.

COPERTURA FINANZIARIA L.R. n. 28/2001 s.m.i.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del Bilancio regionale.

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4, lettera k) della L.R. 7/1997.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

Udita e fatta propria la relazione e la conseguente proposta del Presidente della Giunta regionale;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile A.P., dal Dirigente del Servizio Accreditamenti e dal Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento.

A voti unanimi espressi nel modi di legge

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente riportate:

- di recepire l'intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le

Province autonome (Rep. Atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015), ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, il cui testo costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, ed in particolare:

- il documento recante "Cronoprogramma adeguamenti della normativa delle Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano inerente i criteri ed i requisiti contenuti nel documento tecnico di cui all'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 (Rep. Atti. n. 259/CSR)", di cui all'Allegato A della predetta Intesa;
- il documento recante "Criteri per il funzionamento degli Organismi "tecnicamente" accreditanti ai sensi della Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012, di cui all'Allegato B della predetta Intesa;

- di istituire, presso la Sezione Programmazione, Assistenza Territoriale e Prevenzione (PATP), l'Organismo tecnicamente accreditante, al quale, nel pieno rispetto dei principi di autonomia, terzietà e imparzialità nei confronti sia dell'organo amministrativo accreditante (Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento - PAOSA) che delle strutture da accreditare, spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche e dell'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento;

- di affidare le funzioni di Responsabile dell'Organismo tecnicamente accreditante ad un/una Dirigente o funzionario/a individuato/a dal Dirigente della Sezione PATP;

- di rinviare a successivo provvedimento l'adozione del Regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante secondo i principi e le modalità definite dall'Allegato B) della predetta Intesa;

- di stabilire che nelle more dell'adozione dei predetti provvedimenti, da adottarsi entro nove mesi dalla data di pubblicazione del presente atto, l'attività di verifica dei requisiti di accreditamento continuerà ad essere effettuata, come previsto dall'art. 29 della L.R. n. 8/2004, dai Dipartimenti di Prevenzione delle ASL;

- di istituire un Tavolo Tecnico regionale per la revisione degli atti regolamentari e l'adeguamento dei requisiti di cui all'Allegato A) della predetta Intesa, così composto:
 - Dirigente della Sezione Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento (PAOSA), Dott. Giovanni Campobasso, con funzioni di coordinatore;
 - Dirigente del Servizio Assistenza Territoriale, Psichiatria e Dipendenze Patologiche - Sezione PATP, Dott.ssa Maria De Palma;
 - Dirigente del Servizio Accreditamenti - Sezione PAOSA, Dott. Mauro Nicastro;
 - Responsabile A.P. del Servizio Accreditamenti - Sezione PAOSA, Avv. Felice Altamura;
 - Responsabile A.P. del Servizio Accreditamenti - Sezione PAOSA, Avv. Paolo Scagliola;
 - Responsabile A.P. del Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Sezione PAOSA, Dott. Vito Carbone;
 - Responsabile A.P. del Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Sezione PAOSA, Dott.ssa Elena Memeo;
 - Responsabile A.P. del Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Sezione PAOSA, Dott.ssa Antonella Caroli;
 - Responsabile dell'Organismo tecnicamente accreditante;
 - Direttori del Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. o loro delegati;

- di stabilire che il Tavolo tecnico di cui innanzi, qualora ne preveda la necessita, potrà individuare e far intervenire ai lavori altre professionalità;
- di affidare le funzioni di supporto organizzativo e tecnico del prefato Tavolo alla Dott.ssa Angela Capozzi, funzionaria del Servizio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Sezione PAOSA;

- di dare atto che la partecipazione ai lavori del Tavolo tecnico non da diritto ad alcun compenso ne rimborso spese;

- di stabilire che eventuali sostituzioni e/o integrazioni dei componenti del prefato Tavolo saranno effettuate con Determinazione Dirigenziale del Dirigente della Sezione PAOSA;

- di incaricare la Sezione proponente della notifica del presente provvedimento al Dirigente della Sezione PATP ed ai componenti del prefato Tavolo tecnico;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Portale regionale della Salute www.sanita.puglia.it;

- di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai sensi della L.R. n. 13/94.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dott. Bernardo Notarangelo Dott. Michele Emiliano