

## **Funzione Accreditamento**

### *Analisi del problema*

L'attività della Funzione Accreditamento è prima di tutto di carattere istituzionale, pertanto deriva dalle indicazioni date dalla normativa nazionale e regionale. In particolare le Intese Stato-Regioni emesse in materia di accreditamento e di regolamentazione degli organismi accreditanti e in materia di gestione delle strutture sanitarie, recepite dalla Regione Emilia-Romagna, danno indicazioni alle regioni per uniformare i sistemi di accreditamento utilizzati per essere riconosciuti a livello europeo.

Questa Regione ha sviluppato il complesso sistema di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie a partire dalla Legge regionale n. 34/1998, e successive modifiche.

L'esperienza maturata negli anni di applicazione delle soprarichiamate leggi ha consentito di valutare le strutture sanitarie pubbliche e private regionali e i professionisti, includendo progressivamente differenti e molteplici tipologie di strutture e favorendo la crescita di un percorso di sviluppo continuo della qualità.

A distanza di oltre 15 anni, sulla base dei risultati raggiunti, si rende necessario introdurre principi di semplificazione a favore di cittadini ed imprese

- per quanto attiene l'istituto dell'autorizzazione, armonizzare le disposizioni normative regionali vigenti in materia, in un ottica di semplificazione e trasparenza;
- per quanto attiene l'accREDITAMENTO dare attuazione alla nuova disciplina finalizzata ad uniformare il sistema di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie a livello nazionale introdotta dai seguenti provvedimenti:
  - Intesa approvata in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, 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 (Rep. Atti n. 243/CSR del 3 dicembre 2009). Rep. n. 259/CSR del 20/12/2012,
  - 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. Rep. n. 32/CSR seduta del 19 febbraio 2015 con la quale è stato approvato:
    - "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),
    - "Criteri per il funzionamento degli Organismi tecnicamente accreditamenti ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20/12/2012" (Allegato B),
  - Decreto 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" (G.U. Serie Generale n.127 del 4/06/2015).

Con la propria deliberazione n. 884/2013 è stata recepita l'Intesa 20/12/2012, ed è stato conferito all'Agenzia sanitaria e sociale regionale e ai competenti Servizi della Direzione generale sanità e politiche sociali e per l'integrazione (**attuale Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare**) il mandato di riesaminare il complessivo sistema dei requisiti generali e specifici di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti, approvati a decorrere dal 2004, al fine di armonizzarlo e svilupparlo, ove necessario, in coerenza con gli obiettivi contenuti nell'Intesa, con quelli contenuti nella vigente normativa europea e con quanto previsto dal comma 5 dell'art. 41 del DLgs n. 33/2013.

Il recepimento dell'Intesa del 19 febbraio 2015, con la DGR n. 1604/2015, ha ribadito le scelte già operate e cioè che l'Organismo tecnicamente accreditante si identifica nella Funzione accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, già titolare fin dal 1998 delle funzioni previste dall'allegato B della suddetta intesa e che possiede, in linea di massima, le caratteristiche da questo richieste.

La Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale infatti svolge l'attività di verifica tramite valutatori, appartenenti a Strutture sanitarie pubbliche e private, appositamente formati e inseriti in un elenco pubblicato nel sito web della stessa ASSR.

Per quanto attiene invece agli adempimenti di cui all'allegato sub A del Cronoprogramma approvato con l'intesa, la DGR n. 1604/2015 configura le azioni per uniformare il modello e le procedure di accreditamento a quanto previsto nell'intesa stessa. Viene pertanto dato mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare, con la collaborazione della ASSR, di formulare proposte di revisione del sistema dell'accREDITamento e di avviare un percorso sperimentale con le Direzioni delle Aziende sanitarie regionali al fine di dare attuazione alla revisione del modello di accREDITamento e di avviare con le strutture pubbliche e private accreditate un percorso di avvicinamento ai requisiti ed alle evidenze previste dall'Intesa del 20 Dicembre 2012, valutandone il grado di adesione, anche mediante autovalutazioni ed audit interni.

La Funzione Accreditamento dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, quale Organismo tecnicamente accreditante, viene incaricato di revisionare le procedure di competenza, per armonizzarle con quanto richiesto dall'Intesa del 19 febbraio 2015 (Allegato B); in particolare, dovrà procedere alla migliore definizione della propria organizzazione, così come esplicitato nei paragrafi 3 e 4 del citato allegato B.

In conclusione si ritiene utile precisare che è allo studio un nuovo Progetto di Legge regionale che, oltre ad introdurre principi di semplificazione a favore di cittadini ed imprese in applicazione della LR n. 18/2011, si propone di ridisegnare il modello di autorizzazione e accREDITamento di questa Regione, in armonia con quanto disposto dalle Intese del 20 dicembre 2012 e del 19 febbraio 2015, di assicurare condizioni di qualità, sicurezza e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie e di prevedere garanzie di omogeneità nell'applicazione degli strumenti dell'autorizzazione e dell'accREDITamento.

### *Obiettivi generali del progetto nel triennio e risultati attesi*

MANTENIMENTO DELLA ATTIVITÀ ISTITUZIONALE DI VERIFICA DEI REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Le visite di verifica per l'accREDITamento per effetto delle DGR n. 1311/2014 e DGR n. 1604/2015, vengono effettuate, in relazione ai mandati ricevuti, alle strutture pubbliche e private che presentano

richiesta di nuovo accreditamento e alle strutture private che presentano richiesta di variazione dell'accreditamento.

Devono essere effettuate:

- le visite di verifica sul campo a tutte le strutture alle quali è stato concesso l'accreditamento in via provvisoria su base documentale, in quanto nuove strutture che al momento della richiesta non potevano ancora dimostrare l'attività svolta;
- le verifiche previste dal programma della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare per monitorare il mantenimento delle garanzie di qualità e sicurezza delle strutture del Sistema Sanitario regionale e il loro progressivo adeguamento ai requisiti e alle evidenze previste dall'Intesa del 20 dicembre 2012, così come indicato dalla DGR 1 n. 604/2015;
- le visite di sorveglianza richieste dalla Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, ai sensi dell'art. 10 della LR n. 34/1998 e s.m.i.;
- le visite di sorveglianza delle strutture del Sistema Sangue regionale secondo le indicazioni delle DGR 819/2011 (Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività sanitarie dei Servizi Trasfusionali e delle Unità di Raccolta e sul modello per le visite di verifica) e DGR 69/2013 (Linee guida per l'accreditamento dei Servizi Trasfusionali (ST) e delle Unità di Raccolta (UdR) del sangue e degli emocomponenti);
- le visite di verifica per la "autorizzazione regionale" dei Centri di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA), inserite nell'elenco regionale, in relazione alla DGR 853/2015, unitamente a Valutatori del CNT.

Per poter effettuare tali visite è necessario proseguire con l'attività di aggiornamento delle competenze specifiche dei valutatori per la corretta interpretazione dei requisiti al fine di rendere il più possibile omogenee le valutazioni, e con le attività di supporto alle Strutture sanitarie nel procedimento di accreditamento, nonché il mantenimento dei rapporti con i servizi di riferimento aziendali ai fini del confronto e condivisione degli elementi innovativi introdotti da indicazioni regionali e nuove normative.

#### REVISIONE DEL MODELLO DI ACCREDITAMENTO

A seguito della proposta di legge sulla revisione della normativa su autorizzazione e accreditamento, si rende necessaria una revisione del modello attualmente utilizzato per portare a compimento i procedimenti di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private che insistono nel territorio regionale.

Attualmente il procedimento di accreditamento vede il coinvolgimento di più Servizi della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, in funzione della tipologia di struttura che richiede l'accreditamento, a cui si aggiunge la Funzione Accreditamento per quanto riguarda la verifica tecnica sull'accreditabilità delle Strutture, effettuata anche mediante visite finalizzate a verificare il grado di adesione della Struttura ai requisiti di accreditamento previsti dal modello regionale.

In collaborazione con i Servizi della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare è prevista la realizzazione del progetto di riorganizzazione delle strutture deputate alla gestione del procedimento di accreditamento che prevede la semplificazione e omogeneizzazione del procedimento di concessione e

rinnovo dell'accreditamento, l'individuazione di un set significativo di indicatori finalizzato al monitoraggio della performance delle strutture sanitarie e l'attualizzazione dell'insieme dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento.

Inoltre si rende necessario trasformare l'attuale elenco regionale dei Valutatori per l'Accreditamento, secondo quanto indicato dai documenti dell'Intesa, adeguando i criteri di accesso e permanenza precedentemente identificati, e definendo le regole di tenuta dell'elenco e di utilizzo dei Valutatori.

In rapporto alla revisione del modello e alla attuazione delle Intese in materia di accreditamento, in collaborazione con le aziende sanitarie, viene attivato un percorso di avvicinamento ai nuovi requisiti e alle evidenze richieste ai fini della costruzione di sistema di verifica per l'accreditamento regionale sostenibile per le Aziende sanitarie nei differenti contesti assistenziali.

Sino alla revisione della normativa, permane la responsabilità della elaborazione dei requisiti di accreditamento in rapporto alle richieste che pervengono dai Servizi della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare.

#### SVILUPPO DI UNA SISTEMA GESTIONALE INFORMATICO SU PIATTAFORMA WEB PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE

Per la gestione dei procedimenti di verifica tecnica per l'accreditamento si rende necessario mettere a disposizione dei team di verifica la documentazione inerente la struttura sanitaria da verificare. A tale scopo è viene utilizzata una piattaforma sharepoint denominata VIPA, che funge da sito accessibile a tutti i valutatori, nata inizialmente per favorire la condivisione delle esperienze, l'individuazione delle migliori pratiche e l'aiuto reciproco nell'affrontare i problemi ed evoluta successivamente come piattaforma con il compito di consentire anche lo scambio della documentazione necessaria a ciascuna visita di verifica, tramite accessi riservati.

Per supportare il procedimento amministrativo di organizzazione delle attività di verifica, programmazione e archiviazione dei dati inerenti sia la gestione dei procedimenti di verifica tecnica sia le attività dei valutatori impegnati nei team di verifica è utilizzata una ulteriore banca dati che supporta la messa a punto della documentazione amministrativa utilizzata e funge anche da registro delle competenze dei valutatori e da strumento per la rendicontazione delle attività svolte.

Ai precedenti sistemi si affianca una ulteriore banca dati inerente i requisiti di accreditamento previsti dall'attuale modello regionale. Tale sistema viene utilizzato per produrre le check list utilizzate per le valutazioni tecniche di conformità ai requisiti da parte delle strutture e dei valutatori.

A partire dalle modalità attualmente utilizzate per la gestione del processo di accreditamento, la gestione dei requisiti di accreditamento e per la produzione degli strumenti di verifica è necessario riorientare tali strumenti al fine di facilitare l'accesso ai dati e la loro fruizione da parte di tutti gli utilizzatori (Servizi della Direzione generale Cura della persona, Salute e Welfare, Aziende sanitarie pubbliche e private, Valutatori), per completare il set dei dati alla valutazione complessiva delle strutture sanitarie.

Inoltre la digitalizzazione di tutti i documenti e la loro fruizione attraverso internet permetterà una migliore utilizzo e rapidità di accesso e di scambio dati, anche per offrire ai cittadini informazioni, strumenti, trasparenza e risultati delle attività per giungere al miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati.