

IL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Richiamata la legge regionale n. 34 del 12 ottobre 1998, recante "Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in attuazione del DPR 14 gennaio 1997" e successive modificazioni, e richiamati in particolare:

- l'art. 2, che stabilisce che le strutture sanitarie pubbliche e private, in possesso di autorizzazione, che intendono erogare prestazioni nell'ambito o per conto del Servizio Sanitario Regionale debbano ottenere preventivamente l'accreditamento, secondo le modalità stabilite dalla medesima legge; l'accreditamento costituisce titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'art. 8 - quinquies del D.Lgs.502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- l'art. 8, che demanda alla Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, il compito di determinare i requisiti ulteriori per l'accreditamento di cui al comma 4 dell'art. 2 del DPR 14 gennaio 1997, uniformi per le strutture pubbliche e private, con riferimento alle funzioni sanitarie individuate dalla programmazione regionale per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal Piano Sanitario Nazionale;
- l'art. 9, che stabilisce, in linea generale, le procedure per l'accreditamento, e precisamente:
 - pone in capo all'Assessore Regionale Politiche per la Salute la competenza di procedere alla concessione o al diniego dell'accreditamento con proprio decreto, sulla base della proposta del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali, specificando che l'accreditamento può essere concesso anche con prescrizioni, ed in questo caso il provvedimento deve stabilire altresì il termine massimo per l'adeguamento;
 - attribuisce all'Agenzia Sanitaria Regionale il compito di fungere da struttura di supporto nella verifica dei

requisiti posseduti dalle strutture sanitarie richiedenti l'accreditamento; l'Agenzia provvede all'esame della documentazione e compie le visite di verifica, redigendo, al termine della fase procedurale di propria competenza, una relazione motivata in ordine alla accreditabilità o meno della struttura, da trasmettere a questa Direzione Generale;

- stabilisce il termine di sei mesi dalla data di presentazione della domanda di accreditamento per l'adozione del provvedimento di concessione o diniego dell'accreditamento stesso;

Visto il D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, di modifica del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che ridefinisce la disciplina dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie:

- confermandolo quale requisito indispensabile al fine dell'erogazione di prestazioni per conto o a carico del Servizio Sanitario Nazionale da parte delle strutture sanitarie, subordinatamente alla definizione dei necessari accordi contrattuali;
- elencando i requisiti che devono possedere i soggetti legittimati a domandarne il rilascio;

Dato atto che con deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, la Giunta della Regione Emilia-Romagna:

- ha proceduto, ai sensi di quanto disposto dal comma 1 dell'art. 8 della legge regionale n. 34/98, a definire, nell'allegato 3, i requisiti generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie e dei professionisti dell'Emilia-Romagna;
- ha stabilito, al punto 2.7), la competenza a definire il procedimento amministrativo finalizzato all'accreditamento, inclusa la presentazione della domanda da parte dei soggetti interessati ed i relativi percorsi di verifica, in capo a questa Direzione Generale attraverso l'adozione di uno o più provvedimenti;

Dato atto, altresì, che con deliberazione n. 894 del 10 maggio 2004 la Giunta regionale ha dettato ulteriori precisazioni relative all'applicazione della sopraccitata propria deliberazione n. 327/04, con specifico riferimento

alle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti e che con ulteriore deliberazione n. 26 del 17 gennaio 2005, a parziale modifica della citata deliberazione n. 327/04, ha approvato i requisiti specifici per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento istituzionale dei Sert e delle strutture di trattamento residenziali e semiresidenziali per persone dipendenti da sostanze d'abuso;

Vista la legge 27 dicembre 2006 n. 296 "Disposizioni per la formazione del bilancio dello Stato (legge finanziaria 2007)" art. 1, comma 796, lettere s) e t) che stabilisce che entro la data dell'1 gennaio 2008 cessino gli accreditamenti transitori delle strutture private già convenzionate, ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'articolo 8 quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, e che le Regioni provvedano ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dall'1 gennaio 2010 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private, di cui all'articolo 8 quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, non confermati da accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8 quater, comma 1 del medesimo decreto legislativo;

Ritenuto di porre quale priorità per l'anno 2007 l'accreditamento delle strutture private e dei professionisti transitoriamente accreditati ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, espressamente menzionati dal citato articolo 1, comma 796, della legge n. 296/06 e, quale prima individuazione delle priorità per il triennio 2007/2009, l'accreditamento delle strutture di residenza sanitaria psichiatrica a gestione privata, delle Unità Operative SERT e delle strutture iscritte all'Albo regionale degli enti ausiliari che senza fini di lucro gestiscono sedi operative ubicate sul territorio della regione Emilia-Romagna (art.116 DPR 309/90 e delibera consigliere n. 1857/94).

Richiamato l'art. 8 quater, 2° comma, del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, secondo cui la qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende sanitarie a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies dello stesso decreto;

Valutato, pur all'interno di un percorso unitario, in quanto ai contenuti delle domande di accreditamento da parte degli aventi diritto e alla relativa tempistica, procedere, per quanto riguarda le strutture e i professionisti che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni e le strutture dell'area psichiatria/tossicodipendenza, alla definizione di allegati specifici riguardanti i relativi aspetti peculiari (allegati n. 1 e n. 2);

Ritenuto di procedere all'avvio del percorso di accreditamento delle strutture titolari di contratti di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche con le aziende USL della regione alla data di pubblicazione della delibera di Giunta regionale n. 293/05 (16 marzo 2005), purché ancora titolari di rapporto con il Servizio sanitario regionale, successivamente al completamento, ai sensi dell'art. 8 quater, VII comma, del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, del percorso di verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati;

Ritenuto altresì, poiché non è ancora completato il percorso normativo di individuazione dei criteri di accreditamento delle strutture residenziali psichiatriche destinate a minori, e di definizione dei fabbisogni di posti letto residenziali delle strutture psichiatriche ospedaliere afferenti all'ospedalità privata, di rinviare a successivo, specifico, provvedimento, la definizione della cadenza temporale di avvio dei percorsi di accreditamento relativo alle suddette tipologie di strutture;

Ritenuto infine precisare che questa Direzione generale, in presenza di richiesta di aggiornamento da parte delle Aziende Sanitarie derivanti da modificazioni del Programma aziendale relativo al fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali, potrà procedere ad eventuali accreditamenti di altre strutture per adeguare la risposta all'evoluzione del fabbisogno rilevato, nel rispetto degli adempimenti previsti dall'articolo 1, comma 796, lettera u), della L. 296/06;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso dal Responsabile del Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari dott. Eugenio Di Ruscio, dal Responsabile del Servizio presidi ospedalieri dott.ssa

Kyriakoula Petropulacos e dal Responsabile del Servizio salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri dott. Angelo Fioritti, ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007, per le parti di rispettiva competenza;

DETERMINA

- 1) di stabilire, per le motivazioni riportate in premessa, che:
 - a. per l'anno in corso costituisce priorità di questa Direzione generale l'accreditamento delle strutture private e dei professionisti transitoriamente accreditati ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724; si precisa che le strutture e i professionisti che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni dovranno essere tuttora (data di adozione del presente provvedimento) titolari di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale;
 - b. relativamente al triennio 2007-2009, costituisce prima individuazione delle priorità di questa Direzione generale l'accreditamento delle strutture di residenza sanitaria psichiatrica a gestione privata, delle Unità Operative SERT e delle strutture iscritte all'Albo regionale degli enti ausiliari che senza fini di lucro gestiscono sedi operative ubicate sul territorio della Regione Emilia-Romagna (art.116 DPR 309/90 e delibera consigliere n. 1857/94);
- 2) di confermare, relativamente alle attività afferenti alle attribuzioni del Servizio Presidi Ospedalieri di cui al proprio atto n. 671 del 24/1/2006, le procedure di cui alla propria determinazione n. 10256 del 26/07/2004;
- 3) di approvare, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli allegati n. 1 e n. 2 riguardanti la distribuzione delle competenze, le procedure e la relativa tempistica, concernenti il processo di accreditamento delle strutture e dei professionisti che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni (all.1) e delle strutture di cui al punto 1) b. (all.2);

- 4) di rinviare, per le motivazioni espresse in premessa, a successivo, specifico, provvedimento, la definizione della cadenza temporale di avvio dei percorsi di accreditamento relativo alle strutture residenziali psichiatriche destinate a minori e alle strutture psichiatriche ospedaliere afferenti all'ospedalità privata;
- 5) di stabilire che i soggetti di cui al punto 1) possono presentare domanda di accreditamento a decorrere dalla data di adozione del presente atto;
- 6) di pubblicare la presente determinazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Leonida Grisendi

Allegato n. 1

**AVVIO DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE E DEI
PROFESSIONISTI CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA
SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI TRANSITORIAMENTE
ACCREDITATI AI SENSI DELLA L. 724/94**

La Giunta regionale con propria deliberazione n. 293 del 14 febbraio 2005 "ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE E DEI PROFESSIONISTI PER L'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEL FABBISOGNO" ha definito il percorso finalizzato all'avvio del processo di accreditamento istituzionale riguardante la tipologia di prestazioni di cui all'oggetto, stabilendo che, in conformità alle previsioni di cui all'art. 8 quater, VI comma, del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, tale processo avesse luogo a partire dalle strutture pubbliche, da quelle private titolari di accreditamento transitorio di cui all'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, a cui erano assimilate quelle titolari di contratti di fornitura per l'erogazione di prestazioni specialistiche con le aziende USL della regione e, da un punto di vista procedurale, ha stabilito che le relative domande dovessero essere inoltrate per il tramite delle Aziende USL competenti per territorio.

La legge 27 dicembre 2006, n. 296 (LEGGE FINANZIARIA 2007), prevede che a decorrere dall'1.1.2008 cessino i transitori accreditamenti delle strutture private di cui alla legge n. 724/94, non confermati da accreditamenti provvisori o definitivi disposti ai sensi dell'art. 8-quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni, per cui è necessario definire le procedure per una applicazione di tale normativa entro il termine stabilito.

Il percorso per l'accREDITAMENTO di tali strutture è definito come segue:

I titolari di strutture e i professionisti che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per esterni transitoriamente accreditati ai sensi della L. 724/94 possono inoltrare, **entro il 30 giugno 2007**, apposita domanda di accreditamento, sulla base dei fac-simili di cui agli allegati n. 4, 4 bis e 4 ter alla deliberazione di Giunta regionale n. 327/04, e relativa documentazione, secondo il percorso di seguito indicato:

le strutture e i professionisti eroganti prestazioni specialistiche per esterni presenteranno tale domanda per il tramite dell'Azienda USL competente per territorio al "Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari" di questa Direzione generale, allegando alla domanda:

- copia del provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività, ove necessario, rilasciato dal Comune competente ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 327/2004;
- dichiarazione attestante lo stato di accreditamento transitorio di cui all'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e la titolarità di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale tuttora in atto (data di adozione del presente provvedimento), con specificazione della tipologia di prestazioni oggetto di contratto;
- dichiarazione attestante che la struttura stessa, anche relativamente a funzioni ed attività diverse da quelle oggetto di accreditamento, non impieghi personale incompatibile e che, comunque, in ipotesi diversa, contenga l'impegno del titolare a sciogliere tale situazione entro 30 giorni dalla data di emanazione dell'eventuale decreto regionale di accreditamento, dandone comunicazione a questa Direzione generale.

Le Aziende USL, previa individuazione di un proprio collaboratore quale responsabile del procedimento, dovranno procedere, ai fini della decorrenza del termine di cui all'articolo 9, quarto comma, della L.R. n. 34/98, all'annotazione in un apposito registro della data di ricevimento dell'istanza medesima da parte del soggetto interessato, accertando:

- il possesso di regolare autorizzazione all'esercizio delle attività;
- lo stato di accreditamento transitorio di cui all'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e la titolarità di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale tuttora in atto (data di adozione del presente provvedimento);
- che alla domanda di accreditamento sia unita la dichiarazione che attesti l'assenza di personale incompatibile, secondo quanto sopra specificato;

- la rispondenza o meno della richiesta, anche relativamente solo ad alcune delle attività oggetto di domanda di accreditamento, al Programma aziendale relativo al fabbisogno di prestazioni specialistiche, elaborato in conformità a quanto stabilito dalla DGR n. 293/2005 eventualmente integrato con provvedimento formale nell'ambito delle procedure per l'attuazione della DGR n. 1532/2006;

Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della domanda di accreditamento, l'Azienda USL competente per territorio dovrà trasmettere la domanda stessa a questa Direzione generale - Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari - corredandola delle dichiarazioni e attestazioni di cui sopra, anche nell'ipotesi in cui non siano soddisfatte le condizioni sopra evidenziate, specificando le carenze riscontrate, al fine della formalizzazione dell'eventuale diniego dell'accREDITAMENTO per insussistenza delle condizioni preliminari.

All'atto del ricevimento della documentazione di cui ai punti precedenti dall'Azienda USL competente, il Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari di questa Direzione generale, darà corso agli adempimenti per la prosecuzione del procedimento, seguendo lo schema e la relativa tempistica già definiti con propria determinazione n. 8315/2005 relativamente all'accREDITAMENTO degli ambulatori e studi odontoiatrici.

Allegato n. 2

**AVVIO DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE
DELL'AREA PSICHIATRIA/TOSSICODIPENDENZA**

La Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali con determinazione del 17 maggio 2006, n. 6896, ha provveduto alla definizione delle procedure per la richiesta di accreditamento delle strutture psichiatriche a gestione privata della regione Emilia-Romagna e, con determinazione del 4 maggio 2006, n. 6135, ha definito il percorso amministrativo relativo alle richieste di accreditamento avanzate dalle Unità Operative Sert e dalle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti degli enti ausiliari che senza fini di lucro gestiscono sedi operative ubicate sul territorio della Regione Emilia-Romagna (Integrazione Determinazione 10256/2004 che descrive il relativo percorso), che vengono confermati con il presente provvedimento.

Da un punto di vista procedurale, sulla base dell'istruttoria svolta dal Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Salute nelle Carceri, si stabilisce che possono presentare domanda di accreditamento:

- le UU.OO SERT dalla data di adozione del presente atto;
- i rappresentanti legali delle strutture di residenza sanitaria psichiatrica a gestione privata e delle strutture per tossicodipendenti iscritte all'Albo regionale degli enti ausiliari che senza fini di lucro gestiscono sedi operative ubicate sul territorio della Regione Emilia-Romagna (art. 116 DPR 309/90 e delibera consigliare n. 1857/94), entro la data del 30 giugno 2007.

I termini sopra fissati potranno tuttavia subire variazioni a seguito di valutazioni e di specifiche esigenze della programmazione aziendale e/o regionale.

La relativa attività di istruttoria verrà svolta dal Servizio Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Salute nelle Carceri che:

- procede all'apertura di un fascicolo relativo alla richiesta di accreditamento al momento della sua presentazione da parte di ciascuna struttura sanitaria; in

tale fascicolo deve essere conservata tutta la documentazione relativa al procedimento, annotando in un apposito registro la data di ricevimento dell'istanza medesima da parte della Regione;

- effettua una valutazione di ammissibilità della richiesta, accertando la sussistenza delle condizioni soggettive ed oggettive determinanti la procedibilità dell'esame dell'istanza ed il buon esito dello stesso, e cioè:

1. il possesso dell'autorizzazione da parte della struttura sanitaria richiedente, attestato tramite presentazione di copia del provvedimento autorizzatorio rilasciato dal Comune competente ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 327/2004;
2. la rispondenza delle attività garantite dalla struttura al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione sanitaria regionale, a partire dalle strutture pubbliche e da quelle private accreditate transitoriamente e provvisoriamente ai sensi della legge 724/94 e dell'art. 8 quater, settimo comma del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

- redige, al termine dell'attività di verifica, una relazione preliminare analitica da trasmettere:

- A. in caso di verifica positiva, all'Agenzia Sanitaria Regionale, unitamente ad una copia completa della richiesta e del materiale ad essa allegato per il proseguimento dell'istruttoria;
- B. in caso di verifica negativa, al Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali con proposta motivata di diniego dell'accREDITAMENTO per insussistenza delle condizioni preliminari all'accERTAMENTO dei requisiti di qualità;

nel caso di cui al precedente punto A.:

- riceve di ritorno da parte dell'Agenzia Sanitaria Regionale la relazione dell'Agenzia medesima contenente le risultanze delle verifiche da essa espletate in merito alla sussistenza dei requisiti di qualità;
- predispone, a seguito di esame conclusivo della documentazione completa contenuta nel fascicolo,

proposta motivata di concessione/diniego dell'accreditamento da sottoporre a questa Direzione Generale.

La verifica circa il possesso dei requisiti di qualità da parte delle strutture sanitarie richiedenti l'accreditamento viene effettuata dall'Agenzia Sanitaria Regionale, così come previsto e disciplinato dall'art. 9 della L.R. 34/1998 e dal punto 2.10) della deliberazione di Giunta regionale n. 327/04. Per la realizzazione di tali verifiche sarà utilizzato, per il tramite dell'Agenzia, personale qualificato per le verifiche di accreditamento o certificato da Ente accreditato EN 45013 come valutatore di sistemi di qualità in sanità secondo UNI EN 30011, parte prima e seconda o successive revisioni.

I termini massimi per lo svolgimento delle singole fasi dell'istruttoria sono quelli stabiliti al punto 4) del dispositivo della propria determinazione n. 6896/2006.