

REGIONE EMILIA ROMAGNA

DETERMINAZIONE N. 9549 DEL 13/08/2008

**Definizione delle procedure e delle priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1, comma 796, lett. s) e t) L. 296/2006, delle strutture sanitarie private area salute mentale e dipendenze patologiche, nonché delle strutture pubbliche**

IL DIRETTORE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI

Richiamata la L.R. 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, nello specifico:

- l'art. 2, che, in particolare, 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 è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui ai commi 5 e 7 dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, tenuto conto di quanto previsto al comma 7 dell'art. 2 del DPR 14 gennaio 1997;
- 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 attribuisce all'Agenzia Sanitaria e Sociale 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;

- mette in capo al Direttore Generale competente in materia di sanità, o suo delegato, la competenza di procedere alla concessione o al diniego dell'accreditamento con propria determinazione. Il provvedimento deve essere adottato entro e non oltre nove mesi dalla presentazione della domanda di accreditamento;

Richiamato 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;

Avuto presente che la Giunta della Regione Emilia-Romagna:

- con deliberazione n. 327 del 23 febbraio 2004, in particolare,
  - 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 per l'accreditamento di strutture sanitarie e di 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;
- con deliberazione n. 894 del 10 maggio 2004 ha dettato ulteriori precisazioni relative all'applicazione della deliberazione n. 327/04, con specifico riferimento alle

strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti;

- con deliberazione n. 26 del 17 gennaio 2005, a parziale modifica della 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;

Atteso che con le deliberazioni di seguito elencate sono stati definiti i requisiti specifici e le modalità di gestione per i contesti clinici di seguito a ciascun provvedimento indicati:

- n. 327/04: Cardiochirurgia, Cardiologiche con posti letto e Ambulatori cardiologici, Chirurgia generale, Fisica sanitaria, Genetica medica, Residenziali di Cure palliative - Hospice, Malattie infettive, Medicina interna, Nefrologia e dialisi, Neurochirurgia, Neurologia, Neuroradiologia, Consultori familiari - Case di maternità e Strutture ambulatoriali e di degenza di Ostetricia e Ginecologia, Psichiatria adulti, Medicina fisica e Riabilitazione, Sert e Trattamento Residenziale e Semiresidenziale per persone dipendenti da sostanze d'abuso, Patologia clinica, Trapianti fegato;
- n. 23/2005: Ortopedia e Traumatologia ed Emergenza e Urgenza;
- n. 911/2007: Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza;
- n. 1489/2007: Medicina Nucleare, Radioterapia, Screening cervice uterina, Screening mammella;
- n. 109/2008: Pneumologia,

Vista la D.G.R. n. 1654 del 5 novembre 2007 "Approvazione dell'accordo generale per il triennio 2007 - 2009 tra Regione Emilia - Romagna e l'Associazione della ospedalità privata AIOP in materia di prestazioni ospedaliere erogate dalla rete ospedaliera privata", che alla parte III - Salute Mentale - disciplina l'offerta ospedaliera, semi-residenziale e residenziale erogata nelle strutture psichiatriche del privato imprenditoriale, nonché i termini per l'accreditamento provvisorio e definitivo delle strutture stesse;

Viste le deliberazioni n. 292/2005 e n. 293/2005 con le quali sono stati rispettivamente definiti i criteri per l'accreditamento istituzionale degli ambulatori e degli studi odontoiatrici e delle strutture pubbliche e private e dei professionisti per l'assistenza specialistica ambulatoriale e i criteri per l'individuazione del fabbisogno;

Richiamata inoltre 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;

Atteso che con determinazioni:

- n. 10256 del 26 luglio 2004 "Definizione del procedimento amministrativo e dei relativi percorsi di verifica inerenti le richieste di accreditamento avanzate da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private, ex L.R. 34/98 DGR 327/04"
- n. 8315 del 14 giugno 2005 "Definizione, ai sensi della DGR n 292/2005, del procedimento per l'accreditamento istituzionale degli ambulatori pubblici e privati e degli studi professionali autorizzati all'esercizio della attività odontoiatrica"
- n. 6135 del 4 maggio 2006 "Percorso amministrativo relativo alle richieste di accreditamento avanzate da SERT e strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti (integrazione determinazione 10256/04)"
- n. 6896 del 17 maggio 2006 "Definizione delle procedure per la richiesta di accreditamento delle strutture psichiatriche a gestione privata della regione Emilia-Romagna (DGR 327/04)"

- n. 6952 del 30 maggio 2007 "Definizione delle procedure e priorità per l'accreditamento delle strutture di cui all'art. 1 comma 796 lett. s) e t), L. 296/06 e delle strutture sanitarie pubbliche e private area salute mentale e dipendenze patologiche"

sono state individuate successive priorità di effettuazione dei percorsi di verifica per l'accreditamento, che hanno consentito di completare o avviare l'accreditamento:

- delle strutture private e dei professionisti transitoriamente accreditati ai sensi dell'art. 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, titolari di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale;
- dei servizi di salute mentale delle aziende Sanitarie della RER e delle strutture residenziali e semiresidenziali per pazienti psichiatrici pubbliche e private;
- dei SERT della aziende Sanitarie con esclusione di quelli di Reggio, Parma e Imola e delle strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti private;
- delle strutture di degenza private;
- degli hospice provvisoriamente accreditati;
- di circa il 30% dei posti letto pubblici;

Ritenuto di porre quale **priorità per il biennio 2008 - 2009:**

1) il completamento del processo di accreditamento delle strutture private e dei professionisti previsto dall'art. 1, comma 796 della L. 296/06, avviato con la determinazione n. 6952/2007, con riferimento alle strutture:

- + titolari di contratti di fornitura per l'erogazione delle prestazioni specialistiche con le Aziende Unità sanitarie locali della regione alla data del 16 marzo 2005 (data di pubblicazione della richiamata deliberazione 293/05) purché ancora titolari di rapporto con il Servizio sanitario regionale alla data di adozione del presente provvedimento;
- + titolari di accreditamento provvisorio ai sensi dell'art. 4, 7° comma del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, dando la possibilità, in presenza di

esplicita richiesta del titolare della struttura, di estendere l'accreditamento al complesso delle attività e delle prestazioni espletate, purché regolarmente autorizzate all'esercizio e riscontrate in possesso dei requisiti di accreditamento;

2) la prosecuzione del processo di accreditamento relativo a:

- + servizi psichiatrici ospedalieri, nelle diverse tipologie erogate e gestite dal privato imprenditoriale, ai sensi della DGR n. 1654/2007;
- + strutture psichiatriche sanitarie semiresidenziali e residenziali, nelle diverse tipologie gestite ed erogate dal privato imprenditoriale, ai sensi della citata DGR 1654/2007;
- + SERT delle Aziende Sanitarie di Imola, Reggio Emilia e Parma;
- + strutture la cui attività sia iniziata dopo la data dell'1.1.2002, definita nella citata determinazione n. 10256/2004, e non ancora assoggettate alla verifica;
- + strutture sanitarie pubbliche, individuate dai competenti Servizi regionali con l'AUSL competente e in accordo con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, incaricata di effettuare il percorso tecnico di verifica, a partire da:

I. Dipartimenti ospedalieri immagine e materno infantili

II. Dipartimenti che includono unità operative di radiologia, ostetricia-ginecologia, neonatologia e pediatria

3) l'avvio, nel 2009, del processo di accreditamento relativo a:

- + Strutture dedicate al soccorso e trasporto infermi;
- + Dipartimenti di Cure Primarie
- + Dipartimenti di Sanità Pubblica
- + Dipartimenti e unità operative di oncologia
- + Dipartimenti chirurgici o che includono chirurgia generale e toracica, compresa pneumologia invasiva

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;

Ritenuto di confermare per tutte le strutture, salvo le modificazioni derivanti dalla entrata in vigore della legge regionale n. 4/08, i percorsi procedurali di accreditamento già definiti con le determinazioni prima richiamate;

Ritenuto che la previsione di cui al precedente punto 1) nel completare l'attuazione delle disposizioni di cui all'art. 1 comma 796 lettere s) e t) della L. 296/2006, comporti che successivi eventuali accreditamenti con strutture private potranno avere luogo solo dopo avere dato corso alla adozione del provvedimento regionale di ricognizione di cui alla lettera u) del medesimo articolo 1, comma 796, prima richiamato;

Valutato necessario, al fine di acquisire gli elementi utili per dare corso alla ricognizione di cui sopra, che le Aziende USL procedano alla adozione dell'aggiornamento del Programma aziendale relativo al fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni, elaborato in conformità a quanto stabilito dalle DGR n. 293/2005 e n. 1532/2006, e mettano in evidenza, qualora la programmazione aziendale abbia optato per una tale scelta, che si intende soddisfare, con riferimento a specifici ambiti territoriali, il relativo fabbisogno attraverso l'attivazione di nuovi accreditamenti con strutture e professionisti privati;

Ritenuto di conseguenza necessario prevedere di dar corso al richiamato provvedimento regionale di ricognizione a seguito dell'aggiornamento dei citati Programmi Aziendali, nei quali dovrà essere specificata l'eventuale necessità di accreditamento di ulteriori strutture private;

Dato atto che, con nota n. NP/2008/14378 del 4/8/2008, il Direttore generale sanità e politiche sociali dott. Leonida Grisendi ha comunicato che, in virtù di quanto disposto dalla L.R. n. 43/2001 art. 46 comma 1, sarà sostituito dal 7 al 24 agosto dal dott. Eugenio Di Ruscio;

Dato atto del parere di regolarità amministrativa espresso ai sensi della deliberazione della Giunta Regionale n. 450/2007, per le parti di rispettiva competenza:

- dal Responsabile del Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari, dott. Antonio Brambilla
- dal Responsabile del Servizio Presidi ospedalieri, dott. Eugenio Di Ruscio
- dal Responsabile del Servizio Salute mentale, dipendenze patologiche e salute nelle carceri, dott. Angelo Fioritti;

per le motivazioni esposte in premessa e che si intendono integralmente riportate

#### DETERMINA

A. di stabilire che costituiscono **priorità per il biennio 2008 - 2009**:

- 1) il completamento del processo di accreditamento delle strutture private e dei professionisti previsto dall'art. 1, comma 796 della L. 296/06, avviato con la determinazione n. 6952/2007, con riferimento alle strutture:
  - + titolari di contratti di fornitura per l'erogazione delle prestazioni specialistiche con le Aziende Unità sanitarie locali della regione alla data del 16 marzo 2005 (data di pubblicazione della richiamata deliberazione 293/05) purché ancora titolari di rapporto con il Servizio sanitario regionale alla data di adozione del presente provvedimento;
  - + titolari di accreditamento provvisorio ai sensi dell'art. 4, 7° comma del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni, dando la possibilità, in presenza di esplicita richiesta del titolare della struttura, di estendere l'accredimento al complesso delle attività e delle prestazioni espletate, purché regolarmente autorizzate all'esercizio e riscontrate in possesso dei requisiti di accreditamento;
  
- 2) la prosecuzione del processo di accreditamento relativo a:

- + servizi psichiatrici ospedalieri, nelle diverse tipologie erogate e gestite dal privato imprenditoriale, ai sensi della DGR n. 1654/2007;
- + strutture psichiatriche sanitarie semiresidenziali e residenziali, nelle diverse tipologie gestite ed erogate dal privato imprenditoriale, ai sensi della citata DGR 1654/2007;
- + SERT delle Aziende Sanitarie di Imola, Reggio Emilia e Parma;
- + strutture la cui attività sia iniziata dopo la data dell'1.1.2002, definita nella citata determinazione n. 10256/2004, e non ancora assoggettate alla verifica;
- + strutture sanitarie pubbliche, individuate dai competenti Servizi regionali con l'AUSL competente e in accordo con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, incaricata di effettuare il percorso tecnico di verifica, a partire da:

I. Dipartimenti ospedalieri immagine e materno infantili

II. Dipartimenti che includono unità operative di radiologia, ostetricia-ginecologia, neonatologia e pediatria

3) l'avvio, nel 2009, del processo di accreditamento relativo a:

- + Strutture dedicate al soccorso e trasporto infermi;
- + Dipartimenti di Cure Primarie;
- + Dipartimenti di Sanità Pubblica;
- + Dipartimenti e unità operative di oncologia;
- + Dipartimenti chirurgici o che includono chirurgia generale e toracica, compresa pneumologia invasiva;

B. di confermare le procedure e i percorsi già stabiliti, salvo le modificazioni derivanti dalla entrata in vigore della legge regionale n. 4/08,

- per le strutture di cui al punto 1), per le quali si riporta per intero nell'allegato A, parte integrante del presente atto, il percorso procedurale ridefinito nella sua tempistica alla luce della L.R. n. 4/2008;

- per le strutture di degenza con determina n. 10256 del 26 luglio 2004;
- per le strutture psichiatriche con determina n.10256/2004;

C. di stabilire che:

- i soggetti di cui al punto 1) possono presentare domanda di accreditamento a decorrere dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna e comunque non oltre il 14 novembre 2008;
- i soggetti del privato imprenditoriale nell'area salute mentale di cui alla parte III della DGR n. 1654/2007, presenteranno domanda come da indicazioni del competente Servizio regionale, secondo programmazione concordata con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, incaricata di effettuare il percorso tecnico di verifica;
- i soggetti pubblici presenteranno domanda come da indicazioni dei competenti Servizi regionali, secondo programmazione concordata con le aziende e con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, titolare della esecuzione delle verifiche di accreditamento;

D. di avviare il percorso destinato a dare attuazione alla previsione di cui alla lettera u) dell'articolo 1 comma 796, della L 296/06, circa l'adozione del provvedimento regionale di ricognizione, stabilendo che entro il 31 dicembre 2008 le Aziende USL dovranno predisporre l'aggiornamento del Programma Aziendale relativo al fabbisogno di prestazioni specialistiche, elaborato in conformità a quanto stabilito dalle DGR n. 293/2005 e n. 1532/2006, evidenziando se sussiste la necessità di attivare nuovi accreditamenti con strutture private e professionisti per specifici ambiti territoriali;

E. di stabilire, in conformità alle disposizioni della L. 296/06, che si potrà dar corso a nuovi accreditamenti, anche provvisori, solo successivamente al completamento del percorso di cui al precedente punto D.;

F. di pubblicare la presente determinazione sul Bollettino  
Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Eugenio Di Ruscio

Allegato A

**PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PRIVATE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER ESTERNI di cui alla lettera t) dell'art 1, comma 796, della Legge 296/2006**

Il percorso procedurale è definito come segue:

- Le strutture private rientranti tra le priorità relative al biennio 2008/2009 di cui al presente provvedimento, possono inoltrare, dalla data di pubblicazione sul BUR e comunque **entro il 14 novembre 2008**, apposita domanda di accreditamento, sulla base dei fac-simili di cui agli allegati n. 4 e N. 4 bis alla D.G.R. n. 327/04, con la relativa documentazione;
- La domanda, rivolta al "Servizio Assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari" di questa Direzione generale, andrà inoltrata per il tramite dell'Azienda USL competente per territorio allegando:
  - copia del provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività, rilasciato dal Comune competente ai sensi della deliberazione di Giunta Regionale n. 327/2004;
  - dichiarazione attestante la titolarità di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale alla data del 16 marzo 2005 e tuttora in atto (alla data di adozione del presente provvedimento), con specificazione della tipologia di prestazioni oggetto di contratto;

ovvero:

- dichiarazione attestante che si tratta di struttura già titolare di accreditamento provvisorio, ai sensi dell'art. 4, 7° comma del DLgs 502/92 e successive modificazioni, specificando l'attività accreditata;
  
- 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 determina 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 e successive modificazioni, 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;
- la titolarità di rapporto contrattuale con il Servizio sanitario regionale alla data del 16 marzo 2005 e tuttora in atto (alla 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 30 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 da definire entro il limite temporale massimo stabilito dall'art. 24, lettera a), della L.R. n. 4 del 19 febbraio 2008, seguendo lo schema già previsto con propria determinazione n. 8315/2005, relativamente all'accreditamento degli ambulatori e studi odontoiatrici, e la relativa tempistica interna, modificata come segue:

- per l'espletamento delle attività di cui ai punti I), II) e III) della determinazione 8315/2005: complessivamente 30 giorni decorrenti dalla data di ricevimento della richiesta di accreditamento;
- per l'espletamento delle attività di cui al punto IV) della determinazione 8315/2005: complessivamente 40 giorni decorrenti dalla data di ricevimento da parte del Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari del fascicolo completo di relazione dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, a seguito dell'espletamento delle verifiche in merito alla sussistenza dei requisiti di qualità; entro i successivi 10 giorni il procedimento sarà concluso con l'adozione del proprio provvedimento di concessione/diniego dell'accreditamento;
- per l'espletamento delle fasi procedurali di propria competenza l'Agenzia sanitaria e sociale regionale dispone di 160 giorni decorrenti dalla data di ricevimento del fascicolo contenente l'istruttoria effettuata dal Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari in merito alla sussistenza delle condizioni di procedibilità.