

All.to A)

REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SANITA'

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Procedura concernente l'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi dell'articolo 11 e seguenti della Legge Regionale 30 luglio 1999, n. 20

1. Oggetto della procedura.

1.1. La presente procedura disciplina le modalità per richiedere l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e quelle private che, ai sensi di legge, operano o intendono operare per conto del Servizio Sanitario Regionale.

2. Istanza di accREDITAMENTO istituzionale.

2.1. L'istanza di accREDITAMENTO, sottoscritta dal legale rappresentante del presidio da accREDITARE, deve essere presentata in triplice copia alla Regione Liguria, Commissione Tecnica per l'AccREDITAMENTO, utilizzando esclusivamente il software fornito, direttamente o tramite il sito Internet regionale, dal Dipartimento Sanità della Regione Liguria. Il software consente una redazione completa della istanza e la predisposizione della stessa mediante stampa avente valore di autocertificazione; il supporto magnetico va allegato alla suddetta stampa. La mancata corrispondenza tra i dati inseriti nel software e i dati stampati, causa l'immediato rigetto della istanza.

Il presidio invia contestualmente al Servizio AccREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie del Dipartimento Sanità la comunicazione di aver presentato l'istanza di accREDITAMENTO.

2.2. L'istanza di accREDITAMENTO deve riguardare l'intero presidio che si intende accREDITARE; non sono ammessi accREDITAMENTI parziali o per singole attività.

2.3. Alla istanza deve essere allegato:

- autorizzazione al funzionamento;
- esclusivamente per i presidi sanitari e socio-sanitari già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore della L.R. 20/1999 è richiesta la attestazione o dichiarazione avente valore di autocertificazione di aver presentato al comune di ubicazione del presidio, entro i termini previsti dalla L.R. 20/1999 e successive modificazioni (30 aprile 2002):
 - I) la certificazione relativa al possesso dei requisiti minimi previsti dal D.P.R. 14 -1-1997;
 - II) nel caso di carenza di detti requisiti, il programma di adeguamento, contenente l'indicazione degli interventi da realizzare, correlati ai rispettivi tempi; in tal caso vanno allegate, se ricevute, le eventuali comunicazioni del comune stesso in ordine all'approvazione di detto programma ovvero degli eventuali rilievi;
- dichiarazione attestante:
 - la rispondenza funzionale al fabbisogno di assistenza definito per la materia sanitaria e socio-sanitaria dalla programmazione regionale in quanto le prestazioni

erogate dal presidio interessato sono ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al D.P.C.M. del 29-11-2001;

- la adozione, da parte del presidio, di sistemi di miglioramento continuo e la accettazione di sottoporre a verifica la qualità dell'attività svolta e i risultati raggiunti;
- la accettazione della modalità di pagamento individuata da specifica normativa;
- la garanzia del rispetto delle norme sull'incompatibilità da parte del personale sanitario operante nel presidio stesso;

2.4. Il termine massimo del procedimento di accreditamento è fissato in novanta giorni: il termine decorre dalla data di ricezione della istanza presso la Commissione Tecnica per l'Accreditamento.

2.4. La Commissione provvede preliminarmente a controllare:

- a) la correttezza della richiesta di accreditamento (corretta compilazione della istanza su supporto informatico, presenza dei dati richiesti, identità tra quanto contenuto nella stampa e nel supporto informatico);
- b) la presenza degli allegati richiesti.

2.5 La Commissione può richiedere eventuali correzioni o integrazioni entro 20 giorni dall'avvio del procedimento. La richiesta sospende i termini del procedimento che riprenderanno a decorrere dal ricevimento, con le modalità concordate, della correzione o integrazione inviata.

3. Accertamento della sussistenza dei requisiti di accreditamento.

3.1. Con riferimento a ciascuna istanza di accreditamento, la Commissione tecnica accerta la sussistenza dei requisiti per l'accreditamento come previsti dal "Manuale per l'Accreditamento" e in presenza di eventuali carenze, nei casi specificamente previsti, valuta la appropriatezza e l'efficacia dei sistemi organizzativi attivati per ovviare alle stesse.

3.2. La Commissione si avvale, per i sopralluoghi da effettuarsi nelle sedi dei presidi che richiedono l'accreditamento, di personale tecnico delle Aziende USL previamente individuato con specifica comunicazione dal Direttore del Dipartimento Sanità.

3.3. La Commissione, oltre ai sopralluoghi di cui al punto precedente, può richiedere al presidio interessato, tramite audizione diretta, informazioni e chiarimenti, nel qual caso i termini del procedimento sono sospesi.

3.4. La Commissione esprime la risultanza positiva o negativa alla verifica effettuata che viene trasmessa al Dipartimento Sanità per il provvedimento di competenza.

4. Rilascio accreditamento istituzionale.

4.1. La Regione, a seguito della risultanza positiva della verifica di cui al punto 3.4., provvede all'accreditamento, mediante provvedimento di Giunta regionale, entro venti giorni dal ricevimento della verifica stessa.

4.2. In caso di provvedimento negativo di accreditamento, il legale rappresentante della struttura interessata può richiedere il riesame dell'istanza nei trenta giorni successivi all'adozione del provvedimento negativo.

4.3. L'accreditamento ha validità triennale dalla data di adozione del relativo provvedimento ed è rinnovabile su istanza, da presentarsi entro centoventi giorni dalla scadenza, con allegata una scheda di autovalutazione specificamente predisposta dalla Regione.

4.4. La Regione pubblica annualmente sul BUR l'elenco dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie suddivisi in strutture pubbliche ed equiparate e strutture private non lucrative e private commerciali.