

IL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO NELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

Organismo accreditante

L'organismo accreditante è la Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali (di seguito Direzione centrale) e l'accreditamento è concesso con decreto del Direttore centrale.

Per le strutture pubbliche e per alcune strutture private che operano esclusivamente in convenzione con il SSR, viene attuato un procedimento congiunto di autorizzazione/accreditamento da parte della Direzione centrale, che si conclude con l'adozione di un decreto del Direttore centrale.

Mission

La mission dell'organismo accreditante è la promozione della qualità e sicurezza nelle strutture sanitarie attraverso la verifica della conformità a requisiti prestabiliti delle sedi di erogazione delle prestazioni.

Requisiti di autorizzazione accreditamento

L'individuazione e l'adozione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento è competenza della Direzione centrale. L'individuazione dei requisiti è un processo partecipato che coinvolge le Aziende sanitarie, i professionisti delle strutture sanitarie pubbliche e private e le associazioni di volontariato pertinenti. I requisiti sono adottati con deliberazione della Giunta regionale; per i requisiti di accreditamento è prevista un'adozione preliminare con successiva acquisizione del parere della Commissione salute del Consiglio regionale e l'adozione definitiva con il recepimento delle osservazioni eventualmente espresse dalla citata Commissione consiliare.

Di norma nella procedura autorizzativa sono inseriti tutti i requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici ed anche organizzativi collegati al rispetto della normativa cogente, mentre nella procedura di accreditamento i requisiti sono per la quasi totalità di tipo organizzativo e collegati al rispetto della buona prassi clinico- assistenziale e del miglioramento continuo della qualità e sicurezza.

In ciascuna tabella di requisiti di accreditamento, alcuni sono contrassegnati dalla lettera "E", in quanto si tratta di requisiti essenziali che devono essere in possesso della struttura all'atto della domanda di accreditamento istituzionale. I requisiti essenziali sono stati individuati in conformità ai criteri/fattori di qualità definiti dal gruppo di lavoro interregionale coordinato dall'AGENAS nel 2010 e recepiti nell'Intesa sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento" dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (Repertorio n. 259/CSR)

Le tabelle di requisiti di accreditamento sono allegare e parte integrante di ciascuna deliberazione giuntales in materia di accreditamento; sono di norma distinte in requisiti generali, applicabili a qualsiasi contesto organizzativo e specifici, applicabili esclusivamente alla branca specialistica e/o alla tipologia di struttura oggetto del procedimento.

Il procedimento di accreditamento

Il procedimento di accreditamento è allegato e parte integrante di ciascuna deliberazione giuntales insieme alle tabelle di requisiti. Vi sono alcune differenze tra i vari procedimenti determinate dalle tipologia della struttura, dalla documentazione richiesta nella domanda di accreditamento, dalla presenza di valutatori formati a livello nazionale durante i sopralluoghi (medicina trasfusionale, procreazione medicalmente assistita).

Istruttoria

La prima fase dell'istruttoria è inerente alla valutazione della completezza della domanda di accreditamento (o autorizzazione/accreditamento) e della documentazione allegata alla domanda; in caso di domanda carente e/o incompleta, ne è richiesta l'integrazione.

La seconda fase dell'istruttoria consiste nel sopralluogo presso la struttura sanitaria da parte del gruppo di valutazione incaricato dalla Direzione centrale.

L'esito del sopralluogo è documentato dal verbale di verifica e riporta il giudizio espresso di:

- Accredibilità a pieno titolo
- Accredibilità con riserva e piano di adeguamento
- Non Accredibilità

Nel caso in cui il giudizio espresso sia di accreditabilità con riserva è previsto che il gruppo di valutazione predisponga un piano di adeguamento per tutti i requisiti risultati non conformi, nel quale risultano documentate le criticità rilevate, le azioni correttive necessarie e i tempi per la loro adozione.

Il verbale di verifica è sottoscritto dai componenti del gruppo di valutazione e dal rappresentante legale della struttura sanitaria o suo delegato.

In coerenza a quanto esposto nei paragrafi precedenti, si precisa che per le strutture pubbliche e per le strutture private che operano esclusivamente in regime di convenzione con il SSR, il verbale di verifica che documenta il sopralluogo riporta il giudizio espresso di:

- Autorizzabilità /Accreditabilità a pieno titolo
- Autorizzabilità /Accreditabilità con riserva
- Non Autorizzabilità /Accreditabilità

Anche per queste strutture è prevista la predisposizione di un piano di adeguamento nel caso in cui il giudizio sia di Autorizzabilità /Accreditabilità con riserva.

I tempi massimi concedibili per l'adeguamento dei requisiti non conformi sono stabiliti nel procedimento allegato a ciascuna delibera di accreditamento (o autorizzazione/accreditamento), di norma sono i seguenti:

- fino a tre anni per i requisiti strutturali ed impiantistici
- fino a due anni per i requisiti tecnologici
- fino a un anno per i requisiti organizzativi.

Per le sole strutture che conseguono un giudizio di non accreditabilità (o di non autorizzabilità/accreditabilità) è previsto un altro livello di giudizio da parte del gruppo di riesame della Direzione centrale che valuta i chiarimenti e le precisazioni fornite dal rappresentante legale della struttura, a seguito del preavviso di diniego della Direzione centrale, in merito alla documentazione prodotta durante le due precedenti fasi istruttorie.

La fase istruttoria del gruppo di riesame è intesa a chiarire eventuali dubbi interpretativi sulla coerenza e adeguatezza della documentazione prodotta per fornire evidenza della conformità ai requisiti. Il gruppo di riesame può quindi pervenire ad una conferma del giudizio di non accreditabilità (o non autorizzabilità/accreditabilità), qualora non siano forniti elementi di rilievo, oppure ad una modifica del giudizio in accreditabilità (o autorizzabilità/ accreditabilità) con riserva, qualora le indicazioni trasmesse abbiano consentito la formulazione di un piano di adeguamento.

Valutatori

I valutatori sono tutti dipendenti del SSR, prevalentemente professionisti sanitari, formati dalla Direzione centrale e addestrati attraverso la partecipazione alle verifiche in qualità di osservatori.

Di norma i requisiti per essere ammessi all'albo dei valutatori regionali sono:

- possesso di laurea o diploma universitario
- esperienza lavorativa di almeno 5 anni nel SSN
- partecipazione ad almeno un corso di formazione regionale per valutatori di accreditamento istituzionale
- partecipazione ad almeno 3 verifiche con sopralluogo in qualità di Osservatore

Per l'effettuazione di sopralluoghi in strutture con requisiti specifici la cui verifica richiede competenza ed esperienza nella branca specialistica oggetto del provvedimento ed in carenza di un valutatore con tali caratteristiche, il gruppo di valutazione può essere affiancato da un "esperto", professionista del SSR in possesso di tali requisiti. Si tratta in particolare di discipline ad elevata tecnologia come, a titolo di esempio, la diagnostica per immagini, la medicina di laboratorio, la radioterapia, la medicina nucleare, ecc. La Direzione centrale detiene un elenco di esperti, disponibili a partecipare alle attività di verifica documentale e al sopralluogo, a supporto del gruppo di valutazione.

Il numero minimo di componenti del gruppo di valutazione è di due, di cui uno assume il ruolo di coordinatore di visita, ed è incrementato in base alla complessità organizzativa della struttura.

IL coordinatore di visita è un professionista scelto tra i valutatori che hanno un'esperienza di almeno cinque verifiche con sopralluogo.

Alcuni valutatori regionali hanno partecipato a corsi di formazione a livello nazionale per requisiti specifici (ad esempio medicina trasfusionale e procreazione medicalmente assistita) e sono pertanto prioritariamente selezionati per i sopralluoghi in strutture che svolgono tale attività.

Durata dell'accreditamento

L'accreditamento con riserva ha una durata indicata nel decreto della Direzione centrale quale tempo massimo concesso per l'adozione del piano di adeguamento, conseguente alla rilevazione di requisiti di non conformi durante il sopralluogo e riportati nel verbale di verifica.

L'accreditamento a pieno titolo ha una durata di tre anni con l'eccezione di diversa disposizione della normativa statale.

Sistema informativo dell'accreditamento

L'attività di accreditamento è supportata da un sistema informativo che consente la connessione di tutti gli utenti che partecipano al processo di accreditamento con diverso profilo di accesso: direzione centrale, strutture sanitarie e valutatori attraverso le seguenti funzionalità: gestione online delle domande di accreditamento e delle fasi istruttorie, anagrafica delle strutture sanitarie, anagrafica dei valutatori, programmazione dei sopralluoghi nelle strutture e redazione del verbale di verifica. Inoltre il sistema informativo consente la gestione degli elenchi delle strutture accreditate e dell'elenco dei valutatori regionali.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE