

PROCEDURA PER IL RILASCIO/RINNOVO DELL' ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE PUBBLICHE, PRIVATE ED EQUIPARATE

La procedura per l'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche private ed equiparate della regione Campania prevede tre distinte fasi:

1. la fase dell'istruttoria delle istanze di accREDITamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche private ed equiparate inerente alla verifica della completezza della domanda, alla compatibilità rispetto alla programmazione regionale, alla rispondenza dei requisiti soggettivi e al possesso dell'autorizzazione all'esercizio di competenza della UOD afferente alla Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR "AccREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitari";
2. la fase dell'istruttoria tecnica che comprende la verifica del possesso dei requisiti di accREDITamento di competenza della UOD afferente alla Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR "Organismo tecnicamente accREDITante";
3. la fase conclusiva, ovvero l'adozione del provvedimento conclusivo di accREDITamento / diniego da parte della Regione di competenza della UOD afferente alla Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR "AccREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitari";

Si descrive di seguito il percorso da attuare:

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche, private ed equiparate che richiedono il rilascio/rinnovo dell'accREDITamento istituzionale inoltrano istanza alla UOD "AccREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie";
2. La UOD "accREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie" effettua: la verifica documentale inerente la completezza delle domande, la verifica della compatibilità con la programmazione regionale, in raccordo con le UU.OO.DD. competenti per la tipologia di strutture richiedenti, la verifica della rispondenza dei requisiti soggettivi e il possesso dell'autorizzazione;
3. A seguito delle verifiche effettuate, la UOD "AccREDITamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie" invia la comunicazione delle risultanze all'O.T.A. per l'attivazione delle operazioni connesse alla gestione dei Verificatori dell'accREDITamento e comunica alle UU.OO.DD. competenti per le strutture interessate dalla richiesta l'avvio del percorso tecnico accREDITante;
4. Il dirigente dell' O.T.A. seleziona dal registro dei valutatori, approvato con apposito provvedimento regionale, i soggetti da inserire nel Nucleo di verifica della struttura che ha inoltrato l'istanza di cui al punto 1. Nelle more della formazione nel nuovo registro dei valutatori, da istituirsi a seguito di idoneo corso di formazione, l'O.T.A. utilizza i componenti dei Nuclei di valutazione per l'AccREDITamento della Regione Campania (Nu.Va.) già addestrati alle attività valutative che abbiano già acquisito l'attestato regionale di "Valutatore per l'AccREDITamento";

5. I nuclei di verifica devono essere composti da almeno tre valutatori. I componenti sono individuati dal Dirigente dell'O.T.A." ponendo attenzione:
 - alla compatibilità dei valutatori rispetto alla sede della struttura da valutare,
 - alla presenza di eventuali altri conflitti di interesse,
 - alla necessità di garantire la rotazione dei soggetti impegnati. Eventuali altri criteri di selezione saranno definiti dal Dirigente O.T.A ;
6. I Nuclei devono avere una composizione dinamica, a seconda della tipologia della struttura oggetto della verifica. In ogni caso I valutatori non possono essere dipendenti dell'azienda sanitaria appartenenti all'ambito territoriale in cui insiste la struttura da verificare. In ciascun Nucleo deve essere presente un valutatore che, per qualifica professionale o per precedenti esperienze professionali, ha particolare conoscenza della tipologia di struttura oggetto di verifica. All'interno di ciascun Nucleo il Dirigente O.T.A. individua un coordinatore responsabile;
7. Il Dirigente dell' O.T.A. stabilisce, d'intesa con i componenti del Nucleo di verifica, il numero delle verifiche da effettuare in relazione alla complessità della struttura ed il relativo calendario. Il programma deve essere comunicato al Legale rappresentante della struttura da sottoporre a verifica;
8. Il Nucleo di valutazione effettua le verifiche in loco, compila le check list predisposte dall' O.T.A., e redige il rapporto di verifica;
9. Le verifiche devono essere svolte entro tre mesi dalla richiesta di attivazione trasmessa all' O.T.A. dalla UOD "Accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie". Nel caso di strutture particolarmente complesse il Dirigente dell' O.T.A. può proporre alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di disporre una proroga del termine fino ad un massimo di ulteriori tre mesi;
10. Nel corso delle verifiche i componenti dei Nuclei di valutazione possono confrontarsi con il personale della UOD "O.T.A." per eventuali approfondimenti resisi necessari in seguito alle visite o nella redazione del rapporto finale di verifica;
11. Il personale afferente alla UOD "O.T.A.", su disposizione del Dirigente, qualora questi ne ravvisi la opportunità, può partecipare ad una o più visite del Nucleo presso la struttura da verificare;
12. Completato l'iter di verifica e, laddove necessario, completato anche l'iter di verifica successiva agli adeguamenti eventualmente richiesti alla struttura secondo la normativa vigente, la UOD "O.T.A" acquisisce il rapporto finale e lo trasmette alla UOD "Accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie" per la predisposizione del provvedimento conclusivo di rilascio/diniego dell' accreditamento;
13. Il provvedimento è adottato con decreto del Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR;
14. La UOD "Accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie" provvede all'invio del provvedimento alla UOD O.T.A., alla UOD competente per la tipologia di struttura accreditata nonché alla ASL territorialmente competente che, a sua volta, provvederà a trasmettere l'atto alla struttura interessata;
15. La U.O.D. "Accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie" predispone, a fine anno, anche con idonei supporti informatici da allestire con il supporto della UOD "Flussi informativi", un documento di riepilogo dei provvedimenti di accreditamento adottati da

trasmettere alla UOD O.T.A. cui compete il compito di tenere l'elenco aggiornato delle strutture accreditate;

16. Le procedure sopra riportate si rendono operative esclusivamente per il rinnovo di accreditamenti già rilasciati e per l'accreditamento di strutture non ancora accreditate. I percorsi già avviati con invio da parte della struttura interessata della richiesta di accreditamento e le attività di verifica in atto con il ricorso ai Nuclei di valutazione già operativi proseguono secondo l'iter vigente prima dell'adozione del presente atto.