

Deliberazione di Giunta Regionale n. 422 dell'11 aprile 2003

Oggetto: Modifiche al "Manuale per l'Accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" approvato con deliberazione di Giunta Regionale n. 395/2002.

VISTA la L.R. 30-7-1999 n. 20 recante norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento dei presidi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 395 del 29 aprile 2002 con la quale si è approvata la procedura e l'istanza per la richiesta di accreditamento dei presidi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati nonché la versione aggiornata del "Manuale per l'Accreditamento" contenente i requisiti ulteriori richiesti per ottenere la concessione dell'accREDITamento istituzionale;

ATTESO che con nota n. 114 dell'11-3-2003, la Commissione tecnica per la verifica dei requisiti per l'AccREDITamento - a cui spetta, ai sensi dell'art. 13 della L.R. 20/1999, l'accertamento del possesso e della permanenza, da parte dei presidi che richiedono l'accREDITamento istituzionale, dei requisiti ulteriori definiti dalla Giunta regionale - ha evidenziato la necessità di provvedere ad alcune correzioni ed integrazioni dei requisiti dell'accREDITamento a suo tempo individuati;

CONSIDERATO che le modifiche e le integrazioni del "Manuale per l'AccREDITamento" richieste dalla Commissione attengono in particolare ai seguenti punti, relativi ai requisiti delle strutture che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo e/o diurno della Sezione D del Manuale per l'AccREDITamento:

1. L'eccessiva onerosità dell'indicatore relativo alla obbligatorietà del possesso della sola specializzazione in Igiene per svolgere la funzione di Direzione medica di presidio contenuto nel "Criterio D.1.3.1 – Il personale della Direzione Medica di Presidio (DMP) è adeguato ai compiti ed al carico di lavoro" e precisamente nel "Requisito n. 2" relativo al possesso delle necessarie specifiche competenze.
2. la mancanza dei requisiti per l'area di degenza (ove presente), pur in presenza di uno specifico richiamo che ne impone la valutazione, per:
 - a) i Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali (Sezione D.2 del Manuale);
 - b) i Presidi di tutela della salute mentale: strutture residenziali psichiatriche (Sezione D.4. del Manuale);

RITENUTO opportuno prendere in considerazione quanto richiesto dalla Commissione per l'AccREDITamento per le motivazioni evidenziate e di modificare ed integrare il "Manuale per l'accREDITamento" come di seguito specificato.

Per quanto concerne il punto 1:

nella sezione D del Manuale per l'AccREDITamento, l'indicatore del requisito n. 2 del Criterio – D.1.3.1 "Il personale della Direzione Medica di Presidio (DMP) è adeguato ai compiti ed al carico di lavoro." è così modificato ed integrato (in neretto corsivo la parte aggiunta):

NR	Requisiti	Indicatori
2	Il responsabile della DMP è in possesso delle necessarie specifiche competenze	Il responsabile della DMP è in possesso della specializzazione in Igiene e

	professionali particolarmente nel campo igienico ed organizzativo	medicina preventiva e dei requisiti specifici richiesti dal SSN per la dirigenza di struttura (DM 483/97; 484/97; 484/98) e successive integrazioni e modifiche. Nei presidi residenziali monospecialistici le funzioni di DMP possono essere svolte anche da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina a cui afferisce l'autorizzazione all'esercizio della struttura da accreditare (o in discipline equipollenti ai sensi della normativa sopracitata). Tale possibilità viene meno qualora l'azienda richieda un ulteriore accreditamento per un presidio localizzato nella medesima sede che svolge prestazioni di diversa specialità, anche se in possesso di specifica ed autonoma autorizzazione. La funzione di DMP è garantita per almeno 8 ore settimanali.
--	---	--

Per quanto concerne il punto 2.

Punto 2a) Nella Sezione D.2, relativa ai “**Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali**” quanto riportato al terzo capoverso della introduzione che specifica “*Nel caso il Presidio disponga di posti letto propri, deve essere valutata anche la parte contenente i requisiti per l'area di degenza in generale.*” è soppresso.

Sono aggiunti nella sezione D.2 del “Manuale per l'Accreditamento” i seguenti criteri riferiti all'area di degenza da valutare qualora il presidio disponga di posti letto propri.

Criterio D.2.1 – Area di degenza

Nel caso il Presidio disponga di posti letto propri, deve essere valutata anche la parte contenente i seguenti requisiti per l'area di degenza.

NR	Requisiti	Indicatori
1	Per ogni U.O. sono individuati uno o più medici responsabili delle attività inerenti i singoli protocolli	Documento con l'organigramma e la matrice delle attività e delle responsabilità
2	Esistono protocolli operativi che regolano: a) I criteri di accesso e trasferimento del paziente (programmazione liste di attesa, accoglienza e registrazione, informazioni generali sul funzionamento della struttura) b) Le modalità di compilazione della documentazione infermieristica c) La degenza di eventuali pazienti	Evidenza di documenti e della loro conoscenza da parte del personale Evidenza di presenza ed aggiornamento dei vari protocolli

	<p>pediatriche nelle U.O. non pediatriche</p> <p>d) La gestione igienico-sanitaria degli ambienti e degli strumenti</p> <p>e) Collegamenti funzionali con le altre U.O.</p>	
3	Ciascuna U.O. predispone annualmente almeno un protocollo diagnostico basato su linee guida che identificano il miglior percorso assistenziale per il singolo paziente	Documenti ed evidenza del loro aggiornamento

Punto 2b) Nella Sezione D.4, relativa ai “**Presidi di tutela della salute mentale; strutture residenziali psichiatriche**” il capoverso relativo al punto D.4.1 – Comunità terapeutiche riabilitative che specifica : “*Per questa sezione deve essere valutata anche la parte contenente i requisiti per l’area di degenza in generale*” è soppresso.

Sono aggiunti nella sezione D.4 del “Manuale per l’Accreditamento” i seguenti criteri riferiti all’area di degenza.

Criterion D.4.1.1 – Area di degenza

NR	Requisiti	Indicatori
1	Per ogni U.O. sono individuati uno o più medici responsabili delle attività inerenti i singoli protocolli	Documento con l’organigramma e la matrice delle attività e delle responsabilità
2	<p>Esistono protocolli operativi che regolano:</p> <p>a) I criteri di accesso e trasferimento del paziente (programmazione liste di attesa, accoglienza e registrazione, informazioni generali sul funzionamento della struttura)</p> <p>b) Le modalità di compilazione della documentazione infermieristica</p> <p>c) La degenza di eventuali pazienti pediatriche nelle U.O. non pediatriche</p> <p>d) La gestione igienico-sanitaria degli ambienti e degli strumenti</p> <p>e) Collegamenti funzionali con le altre U.O.</p>	<p>Evidenza di documenti e della loro conoscenza da parte del personale</p> <p>Evidenza di presenza ed aggiornamento dei vari protocolli</p>
3	Ciascuna U.O. predispone annualmente almeno un protocollo diagnostico basato su linee guida che identificano il miglior percorso assistenziale per il singolo paziente	Documenti ed evidenza del loro aggiornamento

RITENUTO inoltre di procedere alla correzione dell’errore materiale presente nella sezione C, Requisiti organizzativi – C.3.3, del “Manuale per l’Accreditamento”, indicatore del requisito n. 5, nel punto in cui prevede erroneamente che la dotazione organica minima di

base deve essere calcolata sulla presenza di 1 infermiere ogni 15 PL (posti letto) anzichè (ricoverati) calcolati sul valore medio di 90 giorni;

Su proposta dell'Assessore alla Salute;

DELIBERA

- di modificare ed integrare per quanto in premessa specificato e per le motivazioni sopra riportate che qui si intendono interamente richiamate il "Manuale per l'accreditamento" approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 395/2002, come di seguito specificato.

⇒ nella sezione D del Manuale per l'Accreditamento, l'indicatore del requisito n. 2 del Criterio – D.1.3.1 "Il personale della Direzione Medica di Presidio (DMP) è adeguato ai compiti ed al carico di lavoro." è così modificato ed integrato (in neretto corsivo la parte aggiunta):

NR	Requisiti	Indicatori
2	Il responsabile della DMP è in possesso delle necessarie specifiche competenze professionali particolarmente nel campo igienico ed organizzativo	Il responsabile della DMP è in possesso della specializzazione in Igiene e medicina preventiva e dei requisiti specifici richiesti dal SSN per la dirigenza di struttura (DM 483/97; 484/97; 484/98) e successive integrazioni e modifiche. <i>Nei presidi residenziali monospecialistici le funzioni di DMP possono essere svolte anche da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina a cui afferisce l'autorizzazione all'esercizio della struttura da accreditare (o in discipline equipollenti ai sensi della normativa sopracitata). Tale possibilità viene meno qualora l'azienda richieda un ulteriore accreditamento per un presidio localizzato nella medesima sede che svolge prestazioni di diversa specialità, anche se in possesso di specifica ed autonoma autorizzazione. La funzione di DMP è garantita per almeno 8 ore settimanali.</i>

⇒ Nella Sezione D.2, relativa ai "**Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche psichiche e sensoriali**" quanto riportato al terzo capoverso della introduzione che specifica "*Nel caso il Presidio disponga di posti letto propri, deve essere valutata anche la parte contenente i requisiti per l'area di degenza in generale.*" è soppresso.

Sono aggiunti nella sezione D.2 del "Manuale per l'Accreditamento" i seguenti criteri riferiti all'area di degenza da valutare qualora il presidio disponga di posti letto propri.

Critério D.2.1 – Area di degenza

Nel caso il Presidio disponga di posti letto propri, deve essere valutata anche la parte contenente i seguenti requisiti per l'area di degenza.

NR	Requisiti	Indicatori
1	Per ogni U.O. sono individuati uno o più medici responsabili delle attività inerenti i singoli protocolli	Documento con l'organigramma e la matrice delle attività e delle responsabilità
2	a) Esistono protocolli operativi che regolano: b) I criteri di accesso e trasferimento del paziente (programmazione liste di attesa, accoglienza e registrazione, informazioni generali sul funzionamento della struttura) c) Le modalità di compilazione della documentazione infermieristica d) La degenza di eventuali pazienti pediatrici nelle U.O. non pediatriche e) La gestione igienico-sanitaria degli ambienti e degli strumenti f) Collegamenti funzionali con le altre U.O.	Evidenza di documenti e della loro conoscenza da parte del personale Evidenza di presenza ed aggiornamento dei vari protocolli
3	Ciascuna U.O. predispone annualmente almeno un protocollo diagnostico basato su linee guida che identificano il miglior percorso assistenziale per il singolo paziente	Documenti ed evidenza del loro aggiornamento

⇒ Nella Sezione D.4, relativa ai “**Presidi di tutela della salute mentale; strutture residenziali psichiatriche**” il capoverso relativo al punto D.4.1 – Comunità terapeutiche riabilitative che specifica : “*Per questa sezione deve essere valutata anche la parte contenente i requisiti per l'area di degenza in generale*” è soppresso.

Sono aggiunti nella sezione D.4 del “Manuale per l'Accreditamento” i seguenti criteri riferiti all'area di degenza.

Critério D.4.1.1 – Area di degenza

NR	Requisiti	Indicatori
1	Per ogni U.O. sono individuati uno o più medici responsabili delle attività inerenti i singoli protocolli	Documento con l'organigramma e la matrice delle attività e delle responsabilità
2	Esistono protocolli operativi che regolano: a) I criteri di accesso e trasferimento del paziente (programmazione liste di attesa, accoglienza e registrazione,	Evidenza di documenti e della loro conoscenza da parte del personale Evidenza di presenza ed aggiornamento dei vari protocolli

	<p>informazioni generali sul funzionamento della struttura)</p> <p>b) Le modalità di compilazione della documentazione infermieristica</p> <p>c) La degenza di eventuali pazienti pediatrici nelle U.O. non pediatriche</p> <p>d) La gestione igienico-sanitaria degli ambienti e degli strumenti</p> <p>e) Collegamenti funzionali con le altre U.O.</p>	
3	Ciascuna U.O. predispone annualmente almeno un protocollo diagnostico basato su linee guida che identificano il miglior percorso assistenziale per il singolo paziente	Documenti ed evidenza del loro aggiornamento

⇒ di procedere alla correzione dell'errore materiale in premessa specificato nella Sezione C, Requisiti organizzativi – C.3.3, indicatore del requisito n. 5, del “Manuale per l'Accreditamento”, dove la dotazione organica minima di base del personale infermieristico deve prevedere la presenza di 1 infermiere ogni 15 **ricoverati** calcolati sul valore medio di 90 giorni.