

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SANITA'

UFFICIO SPECIALE per il monitoraggio
Del P.S.R. e per l'accreditamento
Dei servizi sanitari e per la
Programmazione sanitaria

Relazione di Accompagnamento al Decreto sull'Accreditamento Istituzionale

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO DELLA SANITA'

UFFICIO SPECIALE per il monitoraggio
Del P.S.R. e per l'accreditamento
Dei servizi sanitari e per la
Programmazione sanitaria

Relazione di Accompagnamento al Decreto sull'Accreditamento Istituzionale

Strumento fondamentale di programmazione per la razionalizzazione del SSR e per il miglioramento della qualità delle prestazioni è l'**Accreditamento**.

Il termine accreditamento è stato introdotto nella normativa italiana con il Dlgs. 502/92, tuttavia la prima definizione di accreditamento è formulata dalla Corte Costituzionale che nel pronunciare la sentenza n. 416 del 21/7/95 in merito all'art. 10 della L. 724/94, statuisce: "l'accreditamento è una operazione da parte di una autorità o istituzione (Regione), con la quale si riconosce il possesso da parte di un soggetto o di un organismo di prescritti specifici requisiti (standard di qualificazione) e si risolve, in iscrizione in elenco, da cui possono attingere per l'utilizzazione altri soggetti (assistiti-utenti delle prestazioni sanitarie)." Detto concetto è stato ribadito recentemente dal Dlgs. 229/99.

Con tale termine dunque, si indica il meccanismo istituzionale ed obbligatorio attraverso il quale le strutture autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, pubbliche o private ed i professionisti che ne facciano richiesta, dopo attenta verifica sul possesso dei requisiti strutturali, tecnici ed organizzativi, definiti dalla Regione indispensabili per l'accreditamento, acquisiscono lo "status" di **soggetto idoneo** ad erogare prestazioni sanitarie per conto del SSN, divenendo pertanto **potenziali erogatori**.

Sebbene il soggetto accreditato è abilitato a fornire prestazioni a carico del S.S.N., la qualità di "soggetto accreditato", non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del SSN a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies Dlgs. 502/92, ed in coerenza con il comma 6 dell'art. 28 della L.R. 2/2002 .

Il modello di accreditamento introdotto nell'ordinamento italiano individua, dunque, nelle Regioni il livello di governo del processo e caratterizza questo processo quale strumento di programmazione sotto il duplice aspetto della **“regolazione “ dell'accesso al SSN** dei soggetti erogatori delle prestazioni e della **definizione del livello qualitativo necessario** per erogare dette prestazioni a carico del SSN. (Piano Sanitario Regionale 2000/02 par. 6.5). In questa direzione si è mossa la Regione Sicilia che ha definito suo obiettivo prioritario la costruzione di un sistema sanitario che fornisca un livello di prestazioni qualitativamente elevato, che sia in grado di orientare lo svolgimento delle attività al soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed ha individuato l'accreditamento quale strumento insostituibile per la realizzazione di questo progetto di sistema. (Piano Sanitario Regionale 2000/02 par. 6.5.1).

Tuttavia perché siano create le condizioni per garantire un livello predefinito di qualità, la Regione, secondo i criteri uniformi indicati a livello nazionale (LEA), deve definire dei requisiti sulla base dei quali valutare i soggetti richiedenti.

A tal fine, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale e più specificatamente dall'art. 8, del Dlgs. 502/92 e successive modificazioni e dal DPR 14.1.97 *“Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*, la Regione Sicilia, peraltro in ritardo rispetto alle altre Regioni, ha predisposto la bozza di un Decreto che recepisce quali requisiti minimi per le autorizzazioni quelli prescritti dal citato DPR 14.1.97 e definisce quelli ulteriori per l'accreditamento. Su detta Bozza è stato avviato un confronto con tutti soggetti pubblici e privati interessati (Aziende sanitarie, strutture preaccreditate, OO.SS., Associazioni di categoria...) e richiesti suggerimenti ed osservazioni, nel tentativo di coinvolgere ex ante tutto il mondo sanitario siciliano e per avviare un percorso importante e tanto cruciale per lo sviluppo di questa terra, che consenta di:

- Assicurare la sicurezza e la qualità delle cure fornite ai cittadini
- Garantire l'esercizio della libera scelta del luogo di cura e dei professionisti, nell'ambito dei soggetti accreditati con cui sono stati definiti appositi accordi contrattuali o che abbiano comunque rapporti con il Servizio sanitario nazionale,
- Garantire che le strutture accreditate siano dotate di strumenti e tecnologie appropriati, per quantità, qualità e funzionalità, alle prestazioni erogate ed adeguate condizioni di organizzazione interna,

- Stabilire tempi e modi per l'adeguamento ai requisiti minimi di cui al D.P.R. 14.01.97 e di quelli ulteriori indicati nell'emanando provvedimento in modo tale da consentire l'ordinato ingresso o la fuoriuscita di tutti i soggetti interessati, tenendo conto dei riflessi finanziari e occupazionali che ne derivano.

Dette finalità se conseguite creano anche condizioni di equità nel rispetto e nella considerazione delle diverse specificità dei soggetti partecipanti al sistema nella remunerazione dei fornitori ed eguaglianza nelle condizioni iniziali, producendo:

- I vantaggi determinati da un clima di sana competizione,
- La tutela del paziente relativamente alla qualità degli esiti
- Una politica di miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie.

Nel quadro delle finalità sopra specificate, l'accreditamento dovrà procedere alle seguenti condizioni:

- Possesso dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie o sociosanitarie
- Possesso dei requisiti di qualificazione, sulle condizioni della struttura e le sue potenziali capacità produttive, così come specificati nell'allegato 1 al Decreto
- Adozione di sistemi per la gestione del patrimonio che consentano la "descrizione" puntuale degli spazi della struttura ed il loro stato, la localizzazione delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali e del loro stato (aggiornato), dei singoli impianti
- Adesione ai programmi di revisione e di monitoraggio previsti
- Superare le verifiche sulla permanenza dei requisiti prescritti

E' evidente che il percorso intrapreso sia suscettibile di miglioramenti e perfettibile sotto molteplici aspetti, ma è altrettanto evidente che, seppur difficile, il processo dell'accreditamento è ormai essenziale ed indifferibile ed è obiettivo generalmente riconosciuto, tant'è che quanto sin qui detto può sinteticamente essere riassunto con le parole riportate nei paragrafi 36 e 37 del Programma di Governo XIII Legislatura (pagg.45-46) :

*"Il cittadino deve essere perciò posto nelle condizioni di **scegliere liberamente**, insieme alla sua famiglia, la struttura nella quale curarsi. Ruolo della Regione è allora, quello di rendere più efficiente ed appropriata la risposta al bisogno di salute dei cittadini per fare in modo che tale libertà di scelta possa essere esercitata nell'ambito di una **rete di offerta appropriata**.*

*In questo campo, non ci sono ricerche magiche, ma è certo che significativi risultati potranno essere ottenuti inducendo ad una **sana competizione** tra loro le diverse strutture, quelle pubbliche innanzitutto e sviluppando altresì la presenza del privato-sociale: associazioni, istituti e fondazioni.....*

*Occorre stimolare una forte responsabilizzazione a tutti i livelli e introdurre i concetti di **concorrenza guidata** e di **mercato** anche nel settore pubblico.*

Naturalmente trattandosi di un mercato atipico, la Regione dovrà fissare delle regole per definire i requisiti di qualità, correttezza, competenza professionale ed affidabilità commerciale di coloro che possono accedervi.

Tenere conto di questi fattori implica innovazioni significative rispetto all'attuale modello di governo della sanità ed a queste intendiamo orientarci con grande interesse e senza particolari allarmismi rispetto all'abbandono di schemi consolidati.

Un così articolato processo innovativo dovrà farsi carico delle specificità proprie del nostro contesto territoriale e sociale, ma tali specificità non potranno essere invocate come fattore di immutabilità di un quadro già dato, rispetto al quale l'esperienza maturata da altre regioni italiane ha sicuramente molto da dirci."

L'allegato documento che si sottopone a Codesta On.le Giunta di Governo, oltre ad essere stato concordato con i rappresentanti di parte pubblica, dell' Ospedalità privata e delle OO.SS. maggiormente rappresentative, scaturisce anche da un confronto serrato con i rappresentanti degli Specialisti Preaccreditati e si compone oltre alla presente relazione di accompagnamento di :

- bozza decreto

- allegato tecnico requisiti.

Negli articoli 1 e 2 vengono esplicitate le linee di politica sanitaria e tecniche che ispirano il documento finalizzato al miglioramento della qualità, all'accuratezza ed appropriatezza delle prestazioni da erogare.

Nell'art. 3 vengono stabiliti i requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi secondo quanto previsto dal D.P.R. 14.01.97 coordinato con le leggi regionali di settore e con gli altri documenti organizzativi già emanati nel corso degli anni e che comunque hanno prodotto effetti sul sistema;

Nell'art. 4 sono approvati ai fini dell'accreditamento i requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi generali e specifici che costituiscono insieme ai requisiti minimi di cui al precedente articolo l'allegato 1;

Nell'articolo 5 per permettere alla Regione di adeguarsi allo standard di posti letto previsti dalla legge 405/ 2001 e dalla legge regionale 2/2002 e di determinare i bacini d'utenza si è previsto che non potranno temporaneamente essere autorizzati nuovi posti letto per acuti e nuove strutture specialistiche. Potranno essere autorizzate, nelle more, soltanto le strutture già ultimate e per le quali sia già in corso l'accertamento ispettivo per il rilascio dell'autorizzazione, le strutture per post-acutiae, riabilitazione e lungodegenza e le trasformazioni se non comportano aumento di posti letto per acuti, nonché i posti letto per Oncologia, in considerazione della situazione di carenza, come evidenziato nell'Accordo di Programma del 30.04.02.

Nell'articolo 6 ribadendo quanto previsto dall'art. 8 ter. Del D L vo 502/92 e sue modificazioni si è stabilito che ogni trasformazione deve essere preventivamente richiesta e autorizzata.

Nell'articolo 7 si è regolamentato il trasferimento delle attività specialistiche nell'ambito dello stesso distretto.

Nell'articolo 8 si è previsto che le strutture private già autorizzate ed in esercizio devono adeguarsi entro due anni ai requisiti minimi del D.P.R. 14.01.97. Il mancato adeguamento comporterà la sospensione dell'attività.

Nell'art. 9 si è disciplinato la modalità d'ingresso nell'accreditamento delle nuove strutture che saranno autorizzate successivamente all'entrata in vigore della normativa in questione.

Nell'art. 10 per le strutture già autorizzate ed operanti, ad eccezione di quelle che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, si è previsto l'accesso all'accreditamento previa verifica del possesso dei requisiti minimi di cui all'allegato 1.

Nell'art. 11 si è previsto che le strutture preaccreditate che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali esterne e quelle che le erogano in regime di indiretta acquisiscono lo status di soggetti preaccreditati immediatamente e dovranno adeguarsi ai requisiti organizzativi generali e specifici entro due anni.

Nell'art. 12 si è cadenzato, per i vari soggetti, il tempo per l'adeguamento ai requisiti organizzativi generali e specifici minimi ed ai requisiti strutturali e tecnologici.

Nell'art. 13 al fine di garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni Sanitarie sono ribadite una serie di salvaguardie per i soggetti che già operano in regime convenzionale quali la proroga del regime di pre accreditamento per anni 2 e la possibilità di procedere agli adeguamenti richiesti nei 3 anni successivi.

Nell'art. 14 si stabilisce che anche per le strutture di ricovero, autorizzate ed in esercizio, anche non provvisoriamente accreditate e le strutture che operano in indiretta, acquisiscano e mantengano lo status di preaccreditamento con le stesse modalità e cadenze temporali previste per la specialistica ambulatoriale.

Nell'art. 15 con particolare riferimento alle strutture esistenti nei centri storici si sono stabilite alcune deroghe *per scale corridoi e servizi igienici*.

Nell'art. 16 viene istituito l'elenco regionale delle strutture accreditate.

Negli artt. 17 e 18 viene stabilito il termine entro il quale l'Assessorato emanerà la modulistica per la richiesta di autorizzazione, accreditamento e le relative schede di rilevamento. Con lo stesso provvedimento saranno altresì stabilite le sanzioni in caso di inottemperanza e le modalità di inoltro anche su supporto informatico.

Nell'art. 19 viene sancito che per le alte specialità di cui all'art.6 comma 2 della L.R. 39/88 i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e i bacini d'utenza sono quelli fissati dal D.M. Sanità del 29.01.92. Conseguentemente viene abrogato il D.A 4/4/92.

Nell'art. 20 viene specificato che la normativa sull'accreditamento, in accordo alle disposizioni nazionali, non si applica agli studi di medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta né agli studi professionali dei liberi professionisti nei quali il medico esercita la propria attività clinica nelle branche a visita esclusivamente nei confronti dei propri pazienti.

Nell'art. 21 sono stati stabiliti i requisiti organizzativi strutturali e tecnologici per gli studi privati di odontoiatria, riservandosi di provvedere successivamente per le strutture odontoiatriche pubbliche e per gli ambulatori odontoiatrici.

Nell'art. 22 per quanto non previsto si rinvia agli specifici atti normativi emanati dallo Stato e dalla Regione e dalla U.E..

Nell'art. 23 viene fissata la data di entrata in vigore del provvedimento.