

ALL. 8



REGIONE ABRUZZO  
DIREZIONE SANITA' - PESCARA

26 GIU 2008

Posiz. 16047/S-DB

9-13-8-1



La presente copia è conforme all'originale  
e si compone di 6 facciate.  
e si compone di 6 facciate.  
facciate, già "accertate" da parte di un pro-  
fessionista di cui si fa riferimento "Regie-  
zia Regionale di Pescara - Direzione  
Sanita', Pescara, li..... 26 GIU. 2008  
S. G. 26 GIU. 2008  
Il Difensore di Servizio  
Dr. Ezio Mancuso

**GIUNTA REGIONALE**



Documento composto da n. 6 facciate,

ALLEGATO come parte integrante alla del-  
berazione n. 591/P del - 1 LUG. 2008

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Gariani)

*[Signature]*

## TIPOLOGIE DI ACCREDITAMENTO

### 1. L'AGGREGAZIONE DEI REQUISITI

Il presente Manuale si rivolge a strutture, pubbliche e private, per la tipologia: ambulatoriale e di ricovero e cura (ospedale).

Ogni tipologia di struttura deve rappresentare se stessa aggregando:

- macroarea Diritti del paziente
- macroarea Servizi di supporto
- macroarea Percorsi assistenziale (in parte o per intero)

### 2. LAYOUT TABELLE

I requisiti sono di norma inseriti in una tabella costruita rappresentando il ciclo del miglioramento continuo della qualità (Ciclo di Deming) e gli elementi specifici di ogni macroarea. Solo alcuni requisiti non presentano tale sviluppo sequenziale ma sono di tipo aggiuntivo per la valenza intrinseca di qualità.

Ogni macroarea e ogni requisito è nella tabella contraddistinto da un codice.

Le macroaree hanno i seguenti codici alfabetici:

**Diritti paziente**.....DP

**Direzione della Struttura e Servizi supporto**.....SS

**OSPEDALI**

**Percorsi assistenziali:**

- ✓ paziente oncologico.....PO
- ✓ paziente con ictus.....PI
- ✓ paziente con IMA.....PIMA
- ✓ paziente chirurgico.....PACH
- ✓ paziente nefropatico cronico.....PNC
- ✓ percorso nascita.....PN
- ✓ percorso frattura del femore.....PFF
- ✓ dipartimenti ospedalieri o misti (ospedale/territorio)..DD



- ✓ unità operative cliniche.....STG
- ✓ medicina di laboratorio ospedaliera.....MLO
- ✓ diagnostica per immagini.....DI
- ✓ servizio trasfusionale (in apposito manuale)

## **STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

### **RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PER DISABILI**

- Requisiti per le Unità Speciali di Accoglienza Prolungata (USAP).....USAP
- Requisiti per le Residenze di Riabilitazione Intensiva - Riabilitazione Estensiva - RSA Disabili Adulti - RA Disabili Adulti.....RSSAD
- Requisiti per le Strutture Semiresidenziali di Riabilitazione.....SSR
- Residenze Minorazioni Plurisensoriali Età Evolutiva.....RMPEE
- Residenze Disturbi Comportamento e Patologie Neuropsichiatriche Età Evolutiva.....RDCPNE
- Comunità Socio-Riabilitative Familiari Per Disabili (*in corso di definizione con l'Assessorato alle Politiche Sociali*)



### **RESIDENZIALITA' SALUTE MENTALE**

- Requisiti comuni per: Residenze Riabilitative Psichiatriche per la post-acuzie - Casa Famiglia - Residenze Protette.....RSP
- Requisiti specifici per: Residenze Riabilitative Psichiatriche per la post-acuzie - Casa Famiglia - Residenze Protette.....RSP
- Requisiti specifici per Gruppi Appartamento di Convivenza.....GAC
- Requisiti per Centri Diurni Psichiatrici.....CDP
- Requisiti per Centro Diurno Disturbi Spettro artistico.....CDDSA

### **RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' PER ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI**

- Requisiti comuni per: RSA Anziani - RSA Demenze - RA Anziani.....RSSAA
- Requisiti specifici per: RSA Anziani - RSA Demenze - RA Anziani.....RSSAA
- Requisiti comuni per semiresidenze anziani e demenze.....SA-SD

- Requisiti specifici per semiresidenze anziani e demenze

#### **DIPENDENZE PATOLOGICHE**

- Requisiti comuni per Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti.....CTT
- Requisiti specifici per Comunità Terapeutiche per Tossicodipendenti.....CTT

#### **ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E STABILIMENTI TERMALI**

- Ambulatori di specialistica medica.....ASM
- Ambulatori di specialistica chirurgica.....ASC
- Ambulatori delle professioni sanitarie.....APS
- Ambulatori odontoiatrici.....ASO
- Ambulatori di Medicina di laboratorio.....MLA
- Ambulatori di Diagnostica per Immagini.....DI
- Ambulatori di riabilitazione fisica.....ARF
- Consultori Familiari.....CF
- Centri di Medicina dello Sport.....AMSI, CMSII, CMSIII
- Stabilimenti Termali.....ST

#### **STUDI PROFESSIONALI MEDICI, ODONTOIATRICI E DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

- Studio Specialistica Medica.....SSM
- Studio Specialistica Chirurgica.....SSC
- Studio Specialistica Odontoiatrica.....SSO
- Studio di Riabilitazione.....SR
- Studio delle Professioni Sanitarie.....SPS

Ogni requisito ha un codice che lo identifica rispetto alla sua posizione nel ciclo di Deming.



Esempio:

**PAZIENTE ONCOLOGICO**

**CODICE: PO**

Nome requisito	Obiettivo	Fase MCQ	Livello	Requisito
1	PRESA IN CARICO OSPEDALIERA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO	(P)	A	Esistono linee-guida (LG) conformi all'EBM (Medicina Basata sulle Evidenze) condivise tra i diversi operatori interni (oncologi, chirurghi, radioterapisti, terapisti del dolore, ecc.) per la gestione/trattamento del paziente oncologico
2		(E)	A	Sono applicate le LG per il trattamento/gestione del paziente oncologico condivise tra operatori interni
3		(V)	B	E' valutata attraverso reports periodici l'applicazione delle LG condivise da parte degli operatori
4		(PM)	C	Sono predisposte ed attuate azioni di miglioramento per il corretto trattamento del paziente oncologico
1	PRESA IN CARICO OSPEDALIERA DEL PAZIENTE ONCOLOGICO		A	Le indicazioni delle LG adottate sono state contestualizzate in procedure operative che definiscono la modalità di gestione intraospedaliera del paziente oncologico
1			B	Sono attuati audit di verifica per l'applicazione delle procedure diagnostico-terapeutiche conformi all'EBM
1			C	Vengono attuate azioni di miglioramento per i problemi riscontrati (es. revisione periodica delle procedure in relazione all'EBM)

**3. LA VALUTAZIONE**



La Valutazione dei requisiti prevede livelli crescenti di qualità basati sul possesso complessivo dei requisiti.

Il passaggio da un livello al successivo avviene attraverso due ordini di principi applicati sempre al fattore "possesso dei requisiti":

- il primo riguarda il completamento di uno stesso requisito per tutto il ciclo di Deming,
- il secondo riguarda l'estensione della numerosità dei requisiti posseduti.

I requisiti sono contrassegnati per poter consentire l'abbinamento degli stessi ai livelli di accreditamento.

#### 4. CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RISPETTO ALLA QUALITA'

Sulla base della rispondenza ai requisiti di tipo A, B, e C le strutture vengono classificate in 4 classi di qualità secondo il seguente schema:

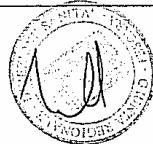
LIVELLI CLASSI DI ACCREDITAMENTO	
Classe	Criteri
<b>1</b>	<b>ACCREDITAMENTO DI BASE</b> 100 % dei requisiti livello A posseduti
<b>2</b>	Requisiti livello A = 100 % Requisiti livello B = 100 %
<b>3</b>	Requisiti livello A = 100 % Requisiti livello B = 100 % Requisiti livello C = 50 %
<b>4</b>	<b>ACCREDITAMENTO DI ECCELLENZA</b> Requisiti livello A = 100 % Requisiti livello B = 100 % Requisiti livello C = 100 %



- Tutti i requisiti del livello A debbono essere corrisposti necessariamente per ottenere l'accreditamento istituzionale (**classe 1**).
- La corrispondenza, oltre a tutti gli A, anche al 100% dei requisiti di livello B determina l'inserimento della struttura nella **classe 2**.
- La corrispondenza, oltre a tutti gli A, anche al 100% dei requisiti di tipo B ed al 50% dei requisiti di tipo C determina l'inserimento della struttura nella **classe 3**.
- La corrispondenza per intero dei requisiti A, B, e C determina l'inserimento della struttura nella **classe 4** Accreditamento di **Eccellenza**.



GIUNTA REGIONALE



**DIREZIONE SANITÀ**  
Serv. Pianificazione e Sviluppo Risorse Umane - DG12

Pescara, 26 GIU. 2008

Prot. n. 16028 /DG12

Documento composto da n. 3 facciate,  
ALLEGATO come parte integrante alla dell'-  
berazione n. 591/P - 1 LUG. 2008  
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Walter Garlani)  
*Baroncini*

**Al Direttore Regionale  
Direzione Sanità  
SEDE**

**p.c. Al Dirigente del Servizio  
Assistenza Ospedaliera  
Pubblica e Privata  
Lucrativa e non lucrativa  
SEDE**

**Al Dirigente del Servizio  
Programmazione Sanitaria  
SEDE**

**OGGETTO: Trasmissione Manuali Autorizzazione e Accreditamento.**

E' stata consegnata in data 25 giugno 2006 a questo Servizio la documentazione in oggetto trasmessa alla S.V. dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

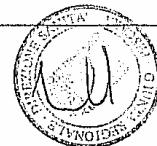
A tal proposito si evidenzia che, in relazione a quanto previsto dalla deliberazione di Giunta Regionale n° 206 del 23/02/2000, il Servizio di Assistenza Ospedaliera pubblica e privata lucrativa e non lucrativa cura "in raccordo con il Servizio "Programmazione" gli adempimenti relativi all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture di ricovero (Ospedali- Case di Cura- Strutture protette e semiprotette). Vigila, in raccordo con il Servizio "Controllo e Vigilanza" sulla permanenza dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento".

In base a quanto sopra, è di tutta evidenza che la materia de qua non rientra nella competenza di questo Servizio.

Si fa presente, inoltre, che il materiale consegnato si compone di n. 562 pagine, la cui semplice lettura, da conciliare con i numerosi adempimenti di competenza di questa struttura, richiede un lasso di tempo pari a circa tre mesi, senza tener conto del notevole aggravio lavorativo per un Servizio la



GIUNTA REGIONALE



cui forza lavoro è costituita dal Dirigente e da uno Specialista Amministrativo , nonostante i ripetuti solleciti rivolti alla S.V. volti almeno a sostituire l'altra dipendente - Dott.ssa Ivana Mancini- Esperto Amministrativo- assente per maternità dal 2/01/2008.

Premesso quanto sopra, si fa presente che allo stato attuale si è provveduto alla sola lettura del Manuale di Autorizzazione relativo alla "Definizione del fabbisogno delle risorse infermieristiche, fisioterapisti, del personale di supporto e del personale sanitario della riabilitazione", che è di identico contenuto a quello a suo tempo trasmesso via e-mail e per il quale questo Servizio aveva effettuato alcuni rilievi con nota prot. 12169/DG12 del 13/5/2008 che ad ogni buon fine si allega in copia.

Nel confermare il contenuto della surrichiamata nota, del 13/05/2008, che qui si intende integralmente riportato, si ribadisce la necessità, prima dell'emanazione del manuale in questione, di procedere ad una valutazione di impatto economico dell'applicazione degli standards previsti sugli attuali modelli organizzativi dalle USL regionali, atteso che, in relazione alle vigenti disposizioni in materia di dotazioni organiche, è possibile che le Unità Sanitarie Locali non solo non possano assumere il personale necessario visti i limiti di spesa vigenti, ma addirittura non possono prevedere i posti necessari nelle proprie dotazioni organiche.

Distinti Saluti.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO  
(Dott.ssa Maria Crocco)



GIUNTA REGIONALE



**DIREZIONE SANITÀ**  
Serv. Pianificazione e Sviluppo Risorse Umane - DG12

Pescara,

13 MAG. 2008

Prot. n. 12169 /DG12

*Al Direttore Regionale  
della Direzione Sanità  
**SEDE***

**OGGETTO:** Bozza manuale di accreditamento.

In relazione alla bozza di manuale di accreditamento inerente la definizione del Fabbisogno delle Risorse Infermieristiche e del Personale di Supporto, si richiama l'attenzione sulla necessità che si proceda ad una valutazione di impatto economico dell'applicazione degli standards previsti sugli attuali modelli organizzativi adottati dalle USL della Regione.

Infatti, atteso che il costo del personale non può superare i tetti massimi di spesa fissati, per ciascuna Unità Sanitaria Locale, nel Piano di rientro e che il costo delle dotazioni organiche non può superare quello fissato dalla normativa vigente ed indicato nella deliberazione di Giunta Regionale n° 1439 del 18/02/2006, qualora la definizione del fabbisogno di personale, in applicazione degli standards previsti, non consentisse di contenere la spesa per il personale nei tetti previsti, è necessario che la regione proceda, **preliminariamente**, ad una rivisitazione sia della rete ospedaliera sia delle linee-guida per la ridefinizione degli atti aziendali.

Distinti Saluti

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

(Dott.ssa Maria Crocco)

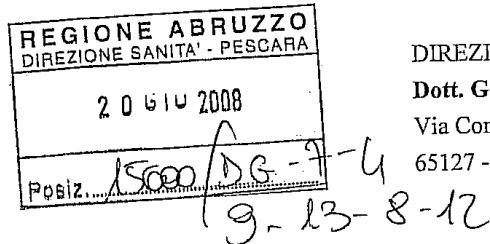
*Così come personalmente  
al Dott. D. Cesare*



Dec/2007/064  
Dec/2008/0613/0618  
0612 J

Pescara 20 Giugno 2008

Prot. n.1434



**Oggetto: Trasmissione Manuali Autorizzazione e Accreditamento**

Si trasmette alla S.V., in adempimento a quanto espressamente previsto dalla Legge Regionale n. 5 del 21 Marzo 2008, Piano Sanitario Regionale 2008-2010 "Un Sistema di Garanzie per la Salute" e Dalla Legge Regionale 31 Luglio 2007, n. 32: "Norme regionali in materia di Autorizzazione, Accreditamento istituzionale e Accordi Contrattuali delle Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche e private", i seguenti documenti:

1. Manuale di Autorizzazione (numero pagine 369);
2. Manuale di Accreditamento;
3. Manuale di Autorizzazione dei Servizi Trasfusionali;
4. Manuale di Accreditamento dei Servizi Trasfusionali;
5. Glossario Manuali di Autorizzazione e Accreditamento;
6. Procedure (Procedura Autorizzazione alla Realizzazione, Procedura all'Esercizio, Procedura Accreditamento Istituzionale);
7. Definizione del Fabbisogno delle Risorse Infermieristiche, Fisioterapisti, de Personale di Supporto e del Personale Sanitario della Riabilitazione.

Cordiali saluti.



La presente copia è conforme all'originale  
e si compone di fogli 1 e di 1  
facile ciascheduna vidimata da apposito  
tutto recante la dicitura "Regione Abruzzo:  
Direzione Sanità".  
Pescara, il..... 26 GIU. 2008

Il Dirigente di Servizio  
Dr. Enzo Mancinelli

Il Direttore dell'Agenzia Sanitaria Regionale  
Prof. Francesco Di Stanislao

ALLEGATO come parte integrante alla deli-  
berazione n. 591/P del 1 LUG. 2008

ASR ABRUZZO - AGENZIA SANITARIA REGIONALE  
Via Attilio Monti, 9 - 65127 Pescara - Tel. 085 450871 - Fax 085 4508720  
agenzia.sanita@com.abruzzo.it

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Dott. Walter Gariani)

**CONSIGLIO REGIONALE DELL'ABRUZZO  
5^ COMMISSIONE CONSILIARE "AFFARI SOCIALI E  
TUTELA DELLA SALUTE"  
VIII LEGISLATURA**

Parere n 135/P/08 – D.G.R. n. 591/P del 01 luglio 2008 –"Approvazione manuali di autorizzazione ed accreditamento, nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"

L'anno 2008, il giorno 24 del mese di settembre alle ore 10,00, si è riunita, in seduta ordinaria, nella sede del Consiglio regionale di L'Aquila, la 5^ Commissione Consiliare nominata con Decreto Presidenziale n. 73/2008 del 31.07.2008, convocata con nota n. 13753/1.9.1.2 del 18 settembre 2008.

Sono presenti i Consiglieri:

Antonella Bosco (Presidente) La Morgia Maria Rosaria (Cons. Segretario), Melilla Gianni, Misticoni Stefania, Verini Antonio, Benucci Filippo, Piluso Luciano, D'Alessandro Cesare, Palomba Paolo, Aceto Liberato, Orlando Angelo, Macera Antonio, Di Paolo Angelo, Caporale Walter, Pagano Nazario, Tagliente Giuseppe, Castiglione Alfredo, Amiconi Mario, Di Bartolomeo Claudio, Di Paolo Bruno, Sabatini Bruno e Desiati Massimo.

Sono assenti i Consiglieri: D'Alessandro Camillo, Pisegna Orlando Nicola e Orsini Leo.

**LA 5^ COMMISSIONE CONSILIARE**

**VISTA** la L.R. del 5 giugno 1996 n. 32, concernente: "Ridefinizione dei termini per la espressione dei pareri delle commissioni consiliari";

**VISTA** la L.R. 31 luglio 2007 n. 32 recante: "Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private", che all'art. 3 comma 6 recita: Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con deliberazione della G.R., sentita la Commissione consiliare competente in materia, sono stabilite le procedure di autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento di strutture sanitarie e socio-sanitarie, i modelli di richiesta indicanti la documentazione da allegare e le necessarie auto-certificazioni", e all'art.4, comma 2 recita: "Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge con deliberazione di Giunta regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, sono stabilite le procedure di autorizzazione i termini, il modello di richiesta di autorizzazione all'esercizio indicante le documentazioni da allegare, le necessarie autocertificazioni ed il manuale di autorizzazione integrativo rispetto alla L.R. 29 luglio 1998, n. 62 – Recepimento e atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel DPR 14 gennaio 1997";

**PREMESSO** che in data 03.07.2008 è pervenuta al Consiglio regionale la deliberazione della Giunta regionale n. 591/P del 01 luglio 2008 "Approvazione manuali di autorizzazione ed accreditamento, nonché delle relative procedure delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"

alla 5<sup>a</sup> Commissione Consiliare in data 10.07.2008 per gli adempimenti previsti dalla richiamata L.R. 31 luglio 2007 n. 32;

**ESAMINATA** la predetta deliberazione di G.R. n. 591/P del 01 luglio 2008;

**RITENUTO** di condividere le motivazioni ed il contenuto della deliberazione come proposti dalla Giunta regionale;

per le motivazioni in premessa all'unanimità con 20 voti

**DECIDE**

- di esprimere parere favorevole in ordine alla deliberazione n. 591/P del 01 luglio 2008 nel testo proposto dalla Giunta regionale;
- di trasmettere la presente decisione al Servizio Affari della Giunta regionale per i successivi adempimenti, ai sensi del comma 2<sup>a</sup> dell'art.2, della L.r. 32/1996.

IL CONSIGLIERE SEGRETARIO

(D.ssa Maria Rosaria LA MORGIA)

LA PRESIDENTE

(Avv. Antonella BOSCO)