

DECRETO n. 725 del 9 agosto 2022.

Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche.

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

- VISTO lo Statuto della Regione;
- VISTO il R.D. 23 luglio 1934, n. 1265, Testo unico delle leggi sanitarie;
- VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 *“Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- VISTO il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO il Decreto del Presidente della repubblica 14 gennaio 1997 *“Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”*;
- VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012 Rep. n. 259/CSR, con la quale è stato approvato il documento *“Disciplinare sulla revisione della normativa dell'accreditamento”*, con cui sono state individuate alcune caratteristiche che tutte le strutture sanitarie devono possedere per l'autorizzazione/accreditamento istituzionale;
- VISTA l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 Rep. n. 32/CSR, con la quale è stato adottato il cronoprogramma per l'adeguamento ai requisiti per l'accreditamento di cui all'Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20 gennaio 2012 e, inoltre, sono stati definiti i criteri per il funzionamento degli organismi tecnicamente accreditanti ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 20 dicembre 2012;
- VISTO il DPCM 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”*;
- VISTO il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) Italia approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 21 luglio 2021;



- VISTO il decreto 23 maggio 2022, n. 77 *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”* adottato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze;
- VISTA la legge regionale 15 maggio 2000, n.10 *“Norme sulla dirigenza e sui rapporti di impiego e di lavoro alle dipendenze della Regione siciliana”*;
- VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 *“Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale”*;
- VISTO il Decreto Presidenziale 27 giugno 2019, n. 12 con il quale è stato istituito l’Organismo Tecnicamente Accreditante della Regione Siciliana e ne sono state definite le competenze;
- VISTO il D.A. 17 giugno 2002, n. 890 *“Direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana”* e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO il D.A. 17 aprile 2003, n. 463 *“Integrazioni e modifiche al Dec.Ass. 17 giugno 2002, n. 890 concernente direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana e attuazione dell’art. 17 dello stesso decreto”*;
- VISTO il D.A. 7 dicembre 2010 *“Verifiche delle strutture sanitarie pubbliche volte all’accreditamento ai sensi dell’art. 8-quater del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni”* con il quale sono stati definiti i termini per la esecuzione delle verifiche finalizzate all’accreditamento delle strutture pubbliche;
- VISTO il D.A. 30 dicembre 2010 *“Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del piano di contenimento e riqualificazione del Sistema sanitario regionale 2007-2009, richiesta ai sensi dell’art. 11 del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122”* con il quale è stata resa operativa la delibera della Giunta regionale di Governo n. 497 del 30 dicembre 2010 di approvazione del Programma operativo 2010-2012;
- VISTO il D.A. 24 gennaio 2011 *“Sospensione dei termini del decreto 7 dicembre 2010 concernente verifiche delle strutture sanitarie pubbliche volte all’accreditamento ai sensi dell’art. 8-quater del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni”* con il quale i termini di cui al D.A. 7 dicembre 2010 sono stati sospesi per allineare le procedure di verifica alle indicazioni ed alle modalità operative definite nell’azione 6.5 *“Programma regionale per l’adeguamento dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche e private”* del Programma operativo 2010-2012;
- VISTO il D.A. 2 marzo 2016, n. 319 *“Adeguamento della Regione Siciliana a quanto previsto dall’Intesa Stato-Regioni n. 259/CSR del 20 dicembre 2012 e dall’Intesa Stato-Regioni del 19 febbraio 2015 rep. n. 32/CSR: elenchi dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l’esercizio delle attività sanitarie e per l’accreditamento. Definizione dei tempi per l’adeguamento. Percorso per l’istituzione dell’organismo tecnico accreditante”*;
- VISTO il D.A. 13 ottobre 2017 n. 1991 *“Costituzione dell’Elenco regionale di valutatori addetti alle verifiche per l’autorizzazione e l’accreditamento all’impiego di tecniche di procreazione medicalmente assistita nella Regione Siciliana”*;

- VISTO il D.A. 17 maggio 2021, n. 435 *“Aggiornamento delle modalità di autorizzazione all’impiego di tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA). Modalità di autorizzazione dei Centri di nuova istituzione che intendono impiegare tecniche di PMA e dei Centri già autorizzati che trasferiscono la sede operativa”*.
- VISTO il D.A. 17 maggio 2021, n. 436 *“Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l’esercizio delle attività sanitarie e per l’accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture”*;
- VISTO il D.A. 27 agosto 2021, n. 833 *“Definizione delle tariffe per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie”*
- VISTO il D.A. 3 settembre 2021, n. 874 *“Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l’autorizzazione all’esercizio e per l’accreditamento del Soggetto deputato al governo dell’accesso alle Cure Domiciliari”*;
- VISTO il D.A. 3 settembre 2021, n. 875 *“Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l’autorizzazione al l’esercizio e per l’accreditamento dei Soggetti Erogatori di Cure Domiciliari”*;
- VISTO il D.A. 724 del 9-8-2022 *“Aggiornamento delle disposizioni in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Modifiche al Decreto Assessoriale 17 aprile 2003, n. 463”*;
- VISTO il D.A. 18 maggio 2021, n. 438 *“Approvazione Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo delle misure strutturali e di innalzamento del livello di qualità del Sistema sanitario regionale 2019-2021”* e, in particolare, il capitolo 3.9 *“Accreditamento Istituzionale”*;
- CONSIDERATO che il Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2019-2021 approvato con il D.A. 18 maggio 2021, n. 438 prevede l’adozione di un provvedimento di definizione delle modalità di riavvio del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche;
- VISTO il *“Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2023/2025”* approvato dalla Giunta Regionale di Governo con deliberazione n. 337 del 28 giugno 2022 e, in particolare, il par. 3.19 *“Tutela della Salute (Missione 13)”* che annovera, tra i risultati attesi, la definizione delle modalità di avvio del programma di accreditamento delle strutture pubbliche;
- CONSIDERATO che, con l’entrata in vigore della normativa regionale sopra richiamata, adottata successivamente al D.A. 24 gennaio 2011, sono venute meno le motivazioni che hanno portato all’adozione del provvedimento di sospensione dei termini fissati dal D.A. 7 dicembre 2010 per lo svolgimento delle verifiche finalizzate all’accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche;
- RITENUTO, pertanto, di dover riavviare il percorso di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche individuando le priorità e definendo modalità e tempi di realizzazione, compatibilmente con le risorse disponibili;

CONSIDERATO che l'elevato numero di strutture interessate, le caratteristiche peculiari dell'organizzazione delle Aziende sanitarie provinciali e delle strutture che operano nell'ambito della Sanità pubblica e la necessità di sottoporre le strutture pubbliche contestualmente alla verifica di conformità sia ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria, sia ai requisiti per l'accreditamento, accresce notevolmente la complessità delle verifiche;

RITENUTO necessario, quindi, individuare i settori prioritari dai quali riavviare il percorso di accreditamento del settore pubblico e, a tal fine, ritenuto di dover privilegiare le attività non coperte dalle strutture private accreditate ponendo attenzione al potenziale impatto sulla qualità dell'assistenza nei confronti della popolazione assistita e, in particolare, dei soggetti fragili, facendo riferimento ai Livelli essenziali di assistenza ed alle rispettive Aree di attività individuate dal DPCM 12 gennaio 2017 "*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*":

RITENUTO, altresì, di dover coordinare il riavvio del percorso di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche con l'attività di definizione o aggiornamento del sistema di requisiti; di tenere conto della necessità di gestire anche i procedimenti di autorizzazione/accreditamento delle nuove strutture e delle strutture già accreditate, pubbliche e private, che hanno effettuato modifiche tali da richiedere l'effettuazione di verifiche di conformità ai requisiti per l'accreditamento e di tenere conto dei procedimenti di rinnovo dell'accreditamento;

CONSIDERATO, infine, che in caso di introduzione di nuovi requisiti in esito all'attività di revisione deve essere previsto un congruo termine per l'adeguamento a quei requisiti che richiedono azioni particolarmente impegnative per raggiungere la conformità e che la revisione dei requisiti ha impatto sia sulle strutture pubbliche, sia sulle strutture private del settore interessato e, pertanto, il programma di accreditamento basato su nuovi requisiti o sui requisiti aggiornati dovrà riguardare sia le strutture pubbliche, sia le strutture private, ampliando notevolmente, in ragione della tipologia di strutture, l'ambito di intervento;

DECRETA

Articolo 1

Finalità e principi generali

1. Il presente provvedimento definisce le modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento, ai sensi dell'art. 8-quater del D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, delle strutture sanitarie pubbliche già esistenti ed aperte al pubblico ed individua le priorità per il triennio 2023-2025.
2. L'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche di cui al precedente comma, si svolge con le modalità definite dal presente provvedimento e comporta la contestuale concessione dell'autorizzazione sanitaria, se non già esistente.
3. Il processo di concessione dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche che rientrano nelle fattispecie di cui al presente articolo, si svolge secondo Piani di durata annuale o pluriennale adottati con le modalità definite dai seguenti articoli.



Articolo 2

Modalità per il completamento del percorso di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche

1. Il processo di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche si svolge secondo Piani adottati con decreto dell'Assessore regionale alla Salute entro il terzo trimestre dell'anno precedente al periodo di riferimento.
2. Il Piano di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche è definito con riferimento a:
 - a) programmi di revisione e aggiornamento dei requisiti specifici di settore;
 - b) risorse disponibili per lo svolgimento delle verifiche.
3. Il Piano di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche definisce, in particolare:
 - a) settori di intervento;
 - b) tempi di realizzazione.
4. In fase di prima applicazione, il Piano per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche è allegato al presente provvedimento di cui fa parte integrante e si svolge secondo i tempi definiti dal cronoprogramma allegato. Le attività previste e il cronoprogramma saranno modificati, se necessario, con riferimento alle priorità derivanti dalla realizzazione del PNRR.

Articolo 3

Ruoli e responsabilità nel procedimento di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche

1. Il procedimento di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche è avviato dal Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute conformemente al Piano vigente. Nel caso in cui la struttura non sia già dotata di autorizzazione sanitaria sarà contestualmente avviato il procedimento per la concessione dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie.
2. Le verifiche per la valutazione della conformità delle strutture pubbliche ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento sono effettuate dall'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) che ne trasmette gli esiti al Dipartimento per la Pianificazione Strategica.
3. Le U.O. Qualità delle Aziende sanitarie Provinciali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende ospedaliere universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico hanno il compito di supportare la Direzione generale nella definizione dei programmi di adeguamento nonché di affiancare le diverse articolazioni organizzative dell'Azienda di appartenenza nella realizzazione delle attività necessarie ai fini del raggiungimento della conformità ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento istituzionale.

Articolo 4

Responsabilità delle Direzioni aziendali

1. I Direttori generali delle Aziende sanitarie Provinciali, delle Aziende Ospedaliere, delle Aziende ospedaliere universitarie e degli IRCCS di diritto pubblico cui afferiscono le strutture inserite nel Piano, successivamente alla pubblicazione del Piano nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana (GURS), effettuano una autovalutazione circa la conformità ai requisiti ed inoltrano al Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute una dichiarazione sostitutiva, redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, relativa al possesso dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento definiti dalla normativa vigente con riferimento alle attività e alle strutture indicate nel Piano di riferimento.

Nel caso del Piano di cui al presente decreto le dichiarazioni sono inviate con le seguenti scadenze:

- a) Entro sessanta giorni dalla pubblicazione nella GURS del presente provvedimento sono trasmesse le dichiarazioni relative al possesso dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture responsabili delle seguenti attività:
 - a. Soggetto deputato al governo dell'accesso alle Cure Domiciliari (D.A. 3 settembre 2021, n. 874);
 - b. Soggetto Erogatore di Cure Domiciliari di I, II e III livello (D.A. 3 settembre 2021, n. 875, allegati A1-SER e B1-SER) se l'Azienda eroga direttamente Cure Domiciliari di I, II e III livello;
 - c. Soggetto Erogatore di Cure Domiciliari di Base (D.A. 3 settembre 2021, n. 875, Allegato A2-SER e B2-SER) se l'Azienda eroga direttamente Cure Domiciliari di Base;
- b) Entro sessanta giorni dalla pubblicazione nella GURS dei provvedimenti di aggiornamento o di definizione dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento (attività da 1 a 5 del cronoprogramma) sono trasmesse le dichiarazioni relative al possesso dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture responsabili delle seguenti attività:
 - a. Punti nascita
 - b. Residenze sanitarie assistenziali;
 - c. Attività del Livello essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica":
 - i. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
 - ii. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
 - iii. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;
 - iv. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - d. Pronto soccorso e Osservazione breve
 - e. Servizi di prossimità previsti dal PNRR
2. La verifica della permanenza della conformità a tali requisiti è effettuata con la periodicità definita dalla vigente normativa.
3. Al fine di garantire l'esigenza primaria della continuità del servizio pubblico erogato, in caso di non conformità ad alcuni requisiti per l'autorizzazione e/o per l'accreditamento per gli ambiti indicati da ciascun Piano di accreditamento, il Direttore generale dell'Azienda adotta un programma di adeguamento, della durata massima di un anno, recante la definizione delle azioni correttive nonché il cronoprogramma per l'attuazione e lo trasmette al Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute, unitamente alla dichiarazione di cui al comma 1.
4. Conformemente al cronoprogramma adottato con il Piano di accreditamento, ovvero entro trenta giorni dal completamento delle attività previste nel programma di adeguamento definito dall'Azienda, il Dipartimento per la Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della Salute richiede all'OTA l'effettuazione di una verifica finalizzata ad accertare la conformità ai requisiti per l'autorizzazione e per l'accreditamento della struttura coinvolta. Nel caso in cui la

struttura risulti non conforme ad uno o più requisiti, il Dipartimento per la Pianificazione strategica dell'Assessorato regionale della Salute effettua le necessarie prescrizioni assegnando un termine per l'adempimento, trascorso il quale richiede all'OTA l'effettuazione di una verifica finalizzata ad accertare l'avvenuto adeguamento alle prescrizioni. Nel caso in cui, in seguito a tale verifica, la struttura risulti non conforme ad uno o più requisiti, al fine di pervenire all'adeguamento della struttura sono adottati i provvedimenti di cui all'articolo 20, comma 1 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

5. Al Direttore generale dell'Azienda che risulti non conforme in seguito alle verifiche effettuate a seguito dell'adeguamento alle prescrizioni del Dipartimento Pianificazione Strategica, di cui al precedente comma, si applica il disposto dell'articolo 20, comma 6 della legge regionale 14 aprile 2009, n. 5.

Articolo 5

Disposizioni finali

1. Dalla data di entrata in vigore del presente provvedimento cessano di avere efficacia il D.A. 7 dicembre 2010 "*Verifiche delle strutture sanitarie pubbliche volte all'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quater del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni*" ed il D.A. 24 gennaio 2011 "*Sospensione dei termini del decreto 7 dicembre 2010 concernente verifiche delle strutture sanitarie pubbliche volte all'accreditamento ai sensi dell'art. 8-quater del D.lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni*".

Il presente provvedimento sarà pubblicato integralmente nel sito web dell'Assessorato alla Salute e nella Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana ed entra in vigore il giorno successivo alla pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

Palermo, 9 agosto 2022.

RAZZA

PIANO PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE PER IL TRIENNIO 2023-2025

PREMESSA

L'elevato numero di strutture interessate, le caratteristiche peculiari dell'organizzazione delle Aziende sanitarie provinciali e delle strutture che operano nell'ambito della Sanità pubblica e la necessità di sottoporre le strutture pubbliche contestualmente alla verifica di conformità ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria e ai requisiti per l'accreditamento, accresce notevolmente la complessità del processo di accreditamento delle strutture pubbliche.

Si rende necessario, quindi, individuare i settori prioritari dai quali, compatibilmente con le risorse disponibili, riavviare il percorso di accreditamento del settore pubblico. A tal fine, anche in considerazione dell'impatto sull'assistenza sanitaria che ha avuto l'epidemia da SARS-CoV-2, è opportuno dare priorità alle strutture e, in particolare, alle attività che, come la prevenzione, hanno un alto impatto sulla qualità dell'assistenza nei confronti della popolazione e, in particolare, dei soggetti fragili prendendo come riferimento il **DPCM 12 gennaio 2017** "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" che definisce i Livelli essenziali di assistenza e le rispettive Aree di attività, di seguito elencate, alcune delle quali si caratterizzano per essere di pertinenza esclusiva o prevalente del settore pubblico:

ATTIVITÀ ASSISTENZIALE DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA

- a. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
- b. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- c. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- d. Salute animale e igiene urbana veterinaria
- e. Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
- f. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- g. Attività medico legali per finalità pubbliche

ASSISTENZA DISTRETTUALE

- a. Assistenza sanitaria di base
- b. Emergenza sanitaria territoriale
- c. Assistenza farmaceutica
- d. Assistenza integrativa
- e. Assistenza specialistica ambulatoriale
- f. Assistenza protesica



- g. Assistenza termale
- h. Assistenza a minori, donne, coppie e famiglie
- i. Assistenza a minori con disturbi in ambito Neuropsichiatrico e del Neurosviluppo
- j. Assistenza a persone con disturbi mentali
- k. Assistenza a disabili (Riabilitazione ex art 26 L 833/78)
- l. Assistenza a minori disabili (Riabilitazione ex art 26 L 833/78)
- m. Assistenza a persone con dipendenze patologiche
- n. Assistenza extra ospedaliera ad elevato impegno sanitario (RSA)
- o. Assistenza socio sanitaria a persone non autosufficienti
- p. Cure Domiciliari
- q. Assistenza a persone in fase terminale
- r. Assistenza a persone affette da AIDS e patologie correlate

ASSISTENZA OSPEDALIERA

- a. Pronto soccorso
- b. Ricovero ordinario per acuti
- c. Day surgery
- d. Day hospital
- e. Riabilitazione e lungodegenza post acuzie
- f. Attività trasfusionali
- g. Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti;
- h. Centri antiveleni (CAV).

Le attività del livello “Attività assistenziale della prevenzione collettiva e sanità pubblica”, fatta eccezione per la Medicina Legale, coincidono, nei modelli organizzativi adottati dalle Aziende sanitarie provinciali della Regione Siciliana, con le competenze dei Dipartimenti di Prevenzione.

Le attività del livello “Assistenza distrettuale” sono caratterizzate da una diffusa articolazione sul territorio, con unità organizzative allocate nei distretti o strutture erogatrici di servizi (in alcuni casi assai numerose) dislocate nei comuni, coordinate da strutture centrali differenti a seconda del modello organizzativo adottato dall’Azienda sanitaria provinciale.

La pandemia da nuovo coronavirus SARS-CoV-2 ha evidenziato la necessità di garantire adeguate condizioni operative in particolare per le seguenti strutture:

1. Dipartimenti di Prevenzione
2. Pronto soccorso
3. Strutture residenziali di assistenza alla popolazione non autosufficiente.

Nella definizione del Piano si deve tenere presente, comunque, che per i settori **Cure Domiciliari** e **Punti Nascita** è già previsto l’avvio dei percorsi di accreditamento. Infatti, per il settore Cure Domiciliari sono stati recentemente adottati i provvedimenti che definiscono

il sistema di requisiti (DD.AA. 3 settembre 2021, n. 874, n. 875); per il settore Punti Nascita è stata avviata la procedura per la revisione dei requisiti di autorizzazione e accreditamento.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) predisposto dal Governo Italiano, approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione Europea il 13 luglio 2021, con la missione 6 "Salute" ha definito un programma di riforme e di investimenti finalizzato ad accrescere la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale attraverso il potenziamento di strutture e presidi territoriali (Case della Comunità e Ospedali di Comunità); il rafforzamento dell'assistenza domiciliare; lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari. Il PNRR ha un rilevante impatto sulle strutture sanitarie pubbliche e richiede la tempestiva predisposizione di tutti gli strumenti necessari per consentirne l'attivazione nel rispetto delle scadenze previste.

Infine, deve essere tenuto presente che sono comunque soggette alla procedura di autorizzazione e accreditamento e, quindi, alle verifiche, tutte le strutture pubbliche e private di nuova istituzione o che effettuano modifiche rilevanti dell'organizzazione. Tale attività è quantificabile, ad oggi, in non meno di 100 verifiche annue. A ciò si aggiunge la necessità di riprendere le verifiche per il rinnovo dell'accREDITAMENTO, sospese a causa della pandemia da SARS-CoV-2, stimabili in non meno di 300/anno.

INDIVIDUAZIONE DELLE AREE DI INTERVENTO PER IL RIAVVIO DEL PROCESSO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE NELLA REGIONE SICILIANA E DEFINIZIONE DEL CRONOPROGRAMMA

Coerentemente con quanto indicato in Premessa, le aree di intervento prioritarie per il riavvio del processo di accreditamento istituzionale delle strutture pubbliche nella Regione per il triennio 2022-2024 sono individuate come di seguito indicato.

Attività di carattere generale

1. ATTIVITA' DI CARATTERE GENERALE

1.1. Autorizzazione e Accreditamento di Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie: Requisiti generali

La conformità ai requisiti generali definiti dal D.A. 17 maggio 2021, n. 436 valutata presso le Direzioni aziendali, presso le strutture in staff alla Direzione aziendale e presso i settori amministrativi delle Aziende multipresidio (Aziende sanitarie provinciali, Aziende ospedaliere, Aziende ospedaliere universitarie e IRCCS da cui dipendono più strutture) consentirà di attestare la corretta adozione degli strumenti essenziali per il governo dell'Azienda.

Aree specificatamente connesse ai Livelli essenziali di assistenza

1. ATTIVITA' ASSISTENZIALE DELLA PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA

1.1. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali



- 1.2. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
- 1.3. Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
- 1.4. Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

L'accreditamento delle strutture impegnate nell'assicurare le attività sopra indicate consentirà di dare impulso al settore della prevenzione, che riveste un ruolo cruciale per la tutela della salute, in piena coerenza con il potenziamento dell'assistenza territoriale previsto dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR).

2. ASSISTENZA DISTRETTUALE

- 2.1 Assistenza extra ospedaliera ad elevato impegno sanitario: RSA
- 2.2 Cure Domiciliari
- 2.3 Servizi di prossimità previsti dal PNRR

L'accreditamento delle strutture impegnate nell'assicurare le attività sopra indicate consentirà di dare impulso alle attività di assistenza ai soggetti fragili, supportando la deospedalizzazione e il rafforzamento dell'assistenza sul territorio, in piena coerenza con quanto previsto dal PNRR; l'accreditamento delle Cure domiciliari è consequenziale al programma di revisione dei requisiti già completato.

L'attivazione dei nuovi servizi di prossimità previsti dal PNRR assume carattere di priorità per il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo del Servizio sanitario nazionale definiti dal PNRR, come stabilito anche dal "Documento di economia e finanza regionale (DEFER) 2023/2025" approvato dalla Giunta Regionale di Governo con deliberazione n. 337 del 28 giugno 2022 (cfr. Par. 3.19 "Tutela della Salute (Missione 13)". Le attività connesse ai procedimenti di autorizzazione e accreditamento saranno programmate successivamente alla definizione del sistema di requisiti da coordinare con le iniziative e i provvedimenti adottati dal Ministero della Salute e, in particolare, con il Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economie e delle finanze del 23 maggio 2022, n. 77, con il quale è stato adottato il "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" (GURI n. 144 del 22 giugno 2022). Le attività connesse all'attivazione dei servizi di prossimità previsti dal PNRR potranno comportare, se necessario, la ridefinizione delle attività del Piano di accreditamento e del cronoprogramma.

3. ASSISTENZA OSPEDALIERA

- 3.1 Pronto soccorso (PS) e Osservazione breve intensiva (OBI)
- 3.2 Ricovero ordinario per acuti: Punti Nascita

L'accreditamento delle strutture di Pronto soccorso consentirà di migliorare l'assistenza in un settore critico per la performance del sistema sanitario; l'accreditamento dei Punti nascita è consequenziale al programma di revisione dei requisiti già avviato. Le attività connesse al procedimento di accreditamento di PS e OBI saranno programmate con il prossimo Piano di accreditamento.

Tale Piano va coordinato con l'attività di definizione o aggiornamento del sistema di requisiti, come indicato nel cronoprogramma che segue, che tiene conto anche della necessità di garantire le attività indifferibili e, cioè, i procedimenti di autorizzazione/accreditamento delle nuove strutture e delle strutture già accreditate, pubbliche e private, che hanno effettuato modifiche tali da influire sulla conformità ai requisiti, e le verifiche per il rinnovo dell'accreditamento.

CRONOPROGRAMMA PER IL RIAVVIO DEL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE							
N.	DESCRIZIONE ATTIVITA'	2023		2024		2025	
		I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
1	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei Punti Nascita						
2	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA						
3	Definizione dei Requisiti per le attività del Livello Essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" individuate dal Piano						
4	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva						
5	Definizione dei Requisiti per i Servizi di Prossimità previsti dal PNRR						
6	Autorizzazione e accreditamento di nuove strutture e di strutture, pubbliche e private, che hanno effettuato modifiche rilevanti all'organizzazione. Rimovo dell'accreditamento						
7	Autorizzazione e Accredimento di Cure Domiciliari: Soggetto erogatore di CD						
8	Autorizzazione e Accredimento di Cure Domiciliari: Soggetto deputato al governo dell'accesso alle CD						
9	Autorizzazione e Accredimento di Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie: Requisiti generali						
10	Autorizzazione e Accredimento di Punti Nascita						
11	Autorizzazione e Accredimento di Residenze Sanitarie Assistenziali						
12	Autorizzazione e Accredimento delle attività del Livello Essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" individuate dal Piano						

Da 1 a 4: attività di definizione o aggiornamento del sistema di requisiti; 6: attività indifferibili; da 8 a 12: attività connesse al procedimento di autorizzazione e/o accreditamento
 Attività 6: Attività di studio finalizzata alla definizione del sistema di requisiti regionali da svolgersi in coerenza con le iniziative e i provvedimenti adottati dal Ministero della Salute

(2022.32.1500)102