

RELAZIONE ILLUSTRATIVA ALLA PROPOSTA DI MODIFICA DEL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 DICEMBRE 2010, N. 61/R “REGOLAMENTO DI ATTUAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 5 AGOSTO 2009, N. 51 (NORME IN MATERIA DI QUALITÀ E SICUREZZA DELLE STRUTTURE SANITARIE: PROCEDURE E REQUISITI AUTORIZZATIVI DI ESERCIZIO E SISTEMI DI ACCREDITAMENTO) IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE”

Le proposte di modifica interessano sostanzialmente l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie il quale, essendo innovativo rispetto a quello introdotto con la L.R. 8/99, abrogata dalla L.R. 51/09, ha richiesto una serie di interventi di perfezionamento scaturiti, nell’attuale fase di prima applicazione, soprattutto dal confronto con le Aziende sanitarie impegnate ad attestare il possesso dei requisiti di accreditamento di tutte le proprie strutture sanitarie in essere.

Per la modifica inerente l’articolo 21 del d.p.g.r. 61/R/2010 occorre tener presente che la fase di costruzione del nuovo impianto dell’accreditamento previsto dalla L.R. 51/09 si collocava in un momento nel quale le Aziende ne potevano sostenere maggiormente l’implementazione. Ritenendo prioritario non venir meno agli impegni legati al rispetto dei requisiti di esercizio per il loro valore di garanzia della sicurezza nei confronti del cittadino, si ritiene di rispondere alle esigenze dell’attuale momento, caratterizzato da una forte contrazione economico-finanziaria, consentendo di rispettare diversamente la percentuale di requisiti di accreditamento da possedere (nello specifico il 70% complessivo dei requisiti a fronte del 70% dei requisiti comuni più il 70% dei requisiti specifici). Le strutture sanitarie private, invece, caratterizzate da una numerosità prevalente nella tipologia ambulatoriale e residenziale e da una corrispondente bassa complessità organizzativa, per la quasi totalità non sono interessate al nuovo sistema di calcolo. Infatti già il regolamento vigente, rappresentando tali caratteristiche, non individuava requisiti specifici per gli ambulatori, le strutture residenziali e le case di cura non organizzate per area funzionale, realizzando di fatto la modifica proposta.

Le modifiche agli articoli 30 e 31 del d.p.g.r. 61/R/2010 comportano lo spostamento della data di scadenza per la presentazione della domanda di rinnovo dell’accreditamento da parte delle strutture private dal 31 marzo 2012 al 31 luglio 2012, con conseguente medesimo spostamento relativamente alla validità degli accreditamenti già rilasciati con il vecchio regime. Si rendono necessarie a seguito dell’estensione anche alle case di cura private, che erogano anche prestazioni per conto del sistema sanitario regionale, della possibilità di aderire al sistema di valutazione della performance ai fini dell’attestazione sul possesso di alcuni requisiti di accreditamento con ciò evidenziando la forte motivazione da parte delle case di cura stesse ad elevare il proprio livello qualitativo sottoponendosi alla suddetta valutazione. L’adesione a tale sistema, gestito dall’Istituto di Management della Scuola Superiore Sant’Anna-Laboratorio di Management e Sanità e già applicato nei confronti delle strutture sanitarie pubbliche, necessita di tempi organizzativi superiori alla scadenza di marzo 2012 che si possono ragionevolmente quantificare nella nuova data prevista di giugno 2012.

Le diverse modifiche all’allegato E del d.p.g.r. 61/R/2010 relativo ai requisiti di accreditamento sono scaturite dall’attuale fase di prima applicazione prevista dall’art. 28 del

regolamento nella quale le Aziende sanitarie sono impegnate ad attestare il possesso dei requisiti di tutte le proprie strutture sanitarie in essere. L'applicazione del nuovo sistema di accreditamento ha evidenziato l'esigenza di una serie di interventi di perfezionamento che meglio rappresentassero la realtà aziendale.

Si propongono anche alcune variazioni dell'allegato A del regolamento relative ai requisiti di esercizio che si sostanziano nel recepimento di modifiche che il sistema aveva già adottato in via interpretativa.

In particolare:

- è stata corretta la cadenza da quadriennale ad annuale per la partecipazione del personale sanitario ai corsi di Basic Life Support Defibrillation in conformità con la normativa nazionale e regionale;
- è stato ricollocato il paragrafo relativo al punto di prelievo decentrato della sottosezione B1.1 relativo alla medicina di laboratorio, per una migliore comprensione dei requisiti specifici;
- in analogia con il parere n. 60/2011 del Consiglio sanitario regionale nel paragrafo "REQUISITI ORGANIZZATIVI" della sottosezione B1.5 relativa all'endoscopia, al posto della richiesta disponibilità nel presidio del medico anestesista si distingue fra indagini effettuate in sedazione profonda e in anestesia generale nel qual caso è richiesta la presenza anche di un medico anestesista e gli altri casi in cui è sufficiente il medico e l'infermiere a supporto, in possesso entrambi di attestato BLSD;
- nel paragrafo "REQUISITI ORGANIZZATIVI" della Sottosezione B2.2 relativa al centro di salute mentale, in coerenza con i requisiti di accreditamento di cui all'allegato E del regolamento, il consenso al progetto terapeutico riabilitativo individualizzato dell'utente o del legittimo rappresentante è sostituito dalla sua partecipazione all'elaborazione del progetto stesso;
- nel paragrafo "Protocolli di continuità assistenziale" della Sezione C1.16 relativa al presidio autonomo di day-surgery, è eliminata la procedura di raccordo organizzativo con un presidio di classe A per la gestione di eventuali complicanze in quanto tale procedura è di fatto già in essere nelle modalità di attivazione del servizio di emergenza urgenza del 118 che per definizione non è programmabile; permane invece la procedura di raccordo con i presidi di classe A e B per il trasferimento del paziente che necessita di ricovero ordinario per il proseguimento delle cure;

E' prevista infine una norma transitoria per garantire che i procedimenti di accreditamento delle strutture sanitarie private in corso si concludano secondo la normativa previgente.