

**REGIONE EMILIA-ROMAGNA**

**Atti amministrativi**

**GIUNTA REGIONALE**

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 7786 del 08/05/2020 BOLOGNA

**Proposta:** DPG/2020/7665 del 30/04/2020

**Struttura proponente:** SERVIZIO AMMINISTRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE,  
SOCIALE E SOCIO-SANITARIO  
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**Oggetto:** COSTITUZIONE GRUPPO DI LAVORO "AUTORIZZAZIONE E  
ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE"

**Autorità emanante:** IL DIRETTORE - DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E  
WELFARE

**Firmatario:** KYRIAKOULA PETROPULACOS in qualità di Direttore generale

  

**Responsabile del  
procedimento:** Anselmo Campagna

Firmato digitalmente

## **IL DIRETTORE GENERALE**

Richiamate:

- la legge regionale 6 novembre 2019, n. 22 "Nuove norme in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private. Abrogazione della legge regionale n. 34 del 1998 e modifiche alle leggi regionali n. 2 del 2003, n. 29 del 2004 e n. 4 del 2008" con la quale la Regione Emilia-Romagna ha disciplinato innovandoli gli istituti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture sanitarie al fine di rafforzare ulteriormente il sistema di qualità, sicurezza ed equità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, già delineato con la precedente normativa regionale in materia, nel rispetto dei bisogni di salute della collettività;
- la deliberazione n. 2212 del 22 novembre 2019 con la quale la Giunta regionale ha adottato le prime disposizioni attuative della legge ed ha nominato, tra l'altro, in attuazione di quanto disposto all'art. 3 della legge stessa, Coordinatore per l'autorizzazione e l'accreditamento il dott. Anselmo Campagna, Responsabile del Servizio Assistenza ospedaliera;
- la propria determinazione n. 886 del 29 gennaio 2018 "Costituzione gruppo di lavoro accreditamento sanitario, ai sensi dell'art. 40 della l.r. 43/2001";

Considerato che i principi contenuti nella nuova legge regionale si concretizzano in un processo integrato, semplificato e trasparente di autorizzazione e di accreditamento delle strutture che erogano prestazioni sanitarie per il quale sono chiaramente identificabili le responsabilità, le modalità attuative e gli strumenti di verifica;

Richiamato in particolare il comma 2 dell'art. 3 della l.r. 22/2019 che prevede che le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali da assegnare al Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, per l'espletamento delle funzioni meglio dettagliate al successivo comma 3, sono definite dal Direttore generale competente in materia di sanità;

Considerato che il comma 3 dell'art. 3 della l.r. 22/2019 stabilisce che il Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento garantisce lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) coordina il processo di formazione e revisione dei requisiti generali e specifici per l'autorizzazione e l'accreditamento garantendo che lo stesso sia metodologicamente controllato, condiviso e trasparente;

- b) si esprime in ordine alle modalità di applicazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento e risolve questioni interpretative inerenti ai requisiti stessi;
- c) assicura il coordinamento delle Commissioni per l'autorizzazione istituite presso i Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende unità sanitarie locali (Aziende Usl) al fine di garantire omogeneità nella valutazione per il rilascio del parere e nell'attività di verifica della sussistenza e della permanenza dei requisiti autorizzativi e individua i criteri di priorità per l'effettuazione dei controlli di cui all'articolo 8, comma 7;
- d) in coerenza con la programmazione regionale propone alla Direzione generale competente in materia di sanità un piano per le attività volte al rilascio, rinnovo e monitoraggio dell'accREDITamento;
- e) dà mandato all'Organismo Tecnicamente Accreditante di cui all'articolo 13 per l'effettuazione delle verifiche di competenza;
- f) formula proposta motivata al Direttore generale competente in materia di sanità per concessione, diniego, rinnovo, sospensione e revoca dell'accREDITamento, anche sulla base degli esiti delle verifiche effettuate dall'organismo tecnicamente accREDITante;
- g) valuta le informazioni ai fini del monitoraggio delle strutture sanitarie di cui all'articolo 16, dando mandato all'Organismo Tecnicamente Accreditante di effettuare eventuali ulteriori valutazioni;
- h) mantiene i rapporti con i Servizi della Direzione generale competente in materia di sanità al fine di garantire il raccordo tra le proprie funzioni e le politiche e le competenze di settore;
- i) formula proposte in merito ai dati che devono essere raccolti mediante l'Anagrafe delle strutture, nonché le indicazioni relative alle modalità di funzionamento della stessa e ne monitora l'implementazione;

Preso atto che al successivo comma 4 dell'art. 3 della medesima legge, è previsto che il Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITamento può avvalersi del supporto tecnico dell'organismo tecnicamente accREDITante (OTA) per lo svolgimento delle funzioni di cui alle lettere a) e b);

Ritenuto necessario quindi procedere, in questa prima fase di attuazione della l.r. 22/2019 alla costituzione di un gruppo di lavoro dotato delle necessarie competenze con il compito di supportare il Coordinatore nelle attività di competenza

Ritenuto opportuno che al gruppo partecipino:

referenti dell'OTA per il supporto alle funzioni di cui alle lettere a) e b) dell'art. 3 della L.R. n. 22/2019 e per le attività di sviluppo del sistema di accreditamento;

componenti appartenenti all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, per le funzioni di cui all'art. 19, comma 6, della l.r. 22/2019;

Acquisite le necessarie designazioni dei Responsabili di Servizio competenti in materia di autorizzazione e accreditamento e della Direttrice dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale;

Viste:

- la L.R. 26 novembre 2001 n.43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporto di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;
- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 2008 concernente "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007." e ss.mm.;

Richiamate altresì le seguenti proprie deliberazioni, in tema di riorganizzazione dell'ente Regione e incarichi dirigenziali: n.193/2015, n.628/2015, n.270/2016, n.622/2016, n.56/2016, n.1107/2016, n.2344/2016, n.3/2017, n.477/2017, e n.1059/2018;

Richiamati infine:

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.";
- le seguenti deliberazioni di Giunta regionale:
  - n. 737 del 25 maggio 2009 "Revisione delle aree integrate e dei gruppi interfunzionali al fine di migliorare le politiche ed i processi di integrazione dell'ente";
  - n. 1123 del 16 luglio 2018 ad oggetto "Attuazione Regolamento (UE) 2016/679: definizione di competenze e responsabilità in materia di protezione dei dati personali. Abrogazione Appendice 5 della delibera di Giunta regionale n. 2416/2008 e ss.mm.ii.";
  - n. 83 del 21 gennaio 2020 ad oggetto "Approvazione Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022", ed in particolare l'allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. n. 33 del 2013. Attuazione

del piano triennale di prevenzione della corruzione 2020-2022;

- n.468 del 10 aprile 2017 concernente "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" ed in particolare l'art.5.3 dell'Allegato A e le relative circolari applicative del Capo di Gabinetto PG/2017/0660476 del 13/10/2017 e PG/2017/0779385 del 21/12/2017;

Su proposta del Coordinatore per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO dott. Anselmo Campagna e d'intesa con la Direttrice dell'AgENZIA sociale e sanitaria regionale;

Dato atto che il responsabile del procedimento ha dichiarato di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestato che il sottoscritto dirigente non si trova in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto;

#### DETERMINA

3. di costituire il gruppo di lavoro "Autorizzazione e accREDITAMENTO delle strutture sanitarie" con il compito di supportare il Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO in tutte le sue funzioni

4. di stabilire che i componenti il gruppo di lavoro sono i sottoelencati collaboratori di questa Direzione:

Anselmo Campagna, Coordinatore

Cremonini Silvia, Servizio Assistenza Ospedaliera;

Damen Viola, Servizio Assistenza Ospedaliera;

Folegani Milvia, Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica;

Monti Silvia, Servizio ICT, Tecnologie e Strutture Sanitarie;

Parisini Luisa, Servizio Assistenza Territoriale;

Pirazzoli Elis, Servizio Assistenza Territoriale;

Renzi Annamaria, Servizio Assistenza Territoriale;

Rolfini Maria, Servizio Assistenza Territoriale;

Tomarchio Liliana, Servizio Amministrazione del SSR, Sociale e Socio Sanitario;

Ventura Sandra, Servizio Assistenza Territoriale

5. di stabilire che il gruppo di lavoro in parola sia integrato dai seguenti componenti appartenenti all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli Enti e le Aziende del

Servizio Sanitario Regionale, per le funzioni di cui all'art. 19, comma 6, della l.r. 22/2019:

Raul Ragazzoni  
Fabio Sanna

6. di stabilire che il gruppo di lavoro in parola sia integrato dai seguenti componenti appartenenti all'Organismo Tecnicamente Accreditante, per lo svolgimento delle funzioni di cui alle lettere a) e b) dell'art. 3, comma 3, della l.r. 22/2019 e per le attività di sviluppo del sistema di accreditamento:

Cavicchi Caterina  
Serra Vera Immacolata  
Venturoli Patrizia

7. il gruppo può avvalersi inoltre di ulteriori professionisti con specifiche competenze, qualora questo fosse ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti assegnati;

8. di stabilire che il gruppo di Lavoro opererà anche articolandosi in sottogruppi, in considerazione degli specifici temi da trattare, con incontri indicativamente a cadenza settimanale;

9. di classificare il gruppo di lavoro come gruppo consultivo permanente ai sensi della DGR 737/2009;

10. di dare atto che la costituzione del gruppo di lavoro "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie" non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

11. di stabilire che il presente atto sostituisce quanto disposto con la propria precedente determina n. 886/2018;

12. di dare infine atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative e amministrative richiamate in parte narrativa.

Kyriakoula Petropulacos