REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 2212 del 22/11/2019

Seduta Num. 43

Questo venerdì 22 **del mese di** novembre

dell' anno 2019 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA

la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Donini Raffaele	Vicepresidente
3) Bianchi Patrizio	Assessore
4) Caselli Simona	Assessore
5) Gazzolo Paola	Assessore
6) Petitti Emma	Assessore
7) Venturi Sergio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Bianchi Patrizio

Proposta: GPG/2019/2277 del 18/11/2019

Struttura proponente: SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto:

L.R. 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". PRIME DISPOSIZIONI ATTUATIVE.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Adriana Giannini

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

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 questa Regione ha ri-disciplinato 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 propria delibera n. 327/2004 ad oggetto "Applicazione della l.r. n.34/98 in materia di autorizzazione e di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e dei professionisti alla luce dell'evoluzione del quadro normativo nazionale. Revoca di precedenti provvedimenti";

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, delineato dalla legge regionale per il quale sono chiaramente identificabili le responsabilità, le modalità attuative e gli strumenti di verifica;

Valutato necessario, pertanto, in questa prima fase di implementazione del nuovo modello integrato previsto dalla legge regionale, fornire con il presente atto, disposizioni applicative per garantirne avvio, rinviando a successivi atti la disciplina complessiva finalizzata alla compiuta attuazione del nuovo modello;

Ritenuto conseguentemente, al fine di garantire l'avvio di nuovi procedimenti di autorizzazione ed accreditamento nel rispetto delle nuove procedure e tempi, con particolare riferimento a quanto disposto agli artt. 3, co 1, 8 e 14 della l.r. 22/2019 di:

- nominare il Coordinatore per l'autorizzazione e l'accreditamento, dando atto che i suoi compiti sono elencati all'art. 3, comma 3, della lr. 22/2019;

- fornire ai Comuni prime indicazioni operative in merito ai provvedimenti immediatamente attuativi della legge regionale in oggetto e alla gestione delle domande di autorizzazione all'esercizio, ai sensi della nuova normativa;

- fornire alle strutture sanitarie ed ai professionisti che intendono presentare domanda di autorizzazione all'esercizio modulistica aggiornata e coerente con le disposizioni della nuova legge, dando atto che tale modulistica sostituisce integralmente quella approvata con la propria delibera n. 327/2004;

- approvare, in applicazione di quanto disposto dall'art. 14, i criteri di accesso ed esclusione dall'elenco e le modalità di impiego dei valutatori, ai fini della costituzione dell'elenco dei valutatori;

Dato atto che l'art. 3, comma 3, prevede che questa Giunta, su proposta della Direzione generale cura della persona, salute e welfare, individua il Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento tra i responsabili dei servizi della Direzione stessa, al fine di garantire la più ampia coerenza tra i processi autorizzativi e quelli di accreditamento delle strutture sanitarie, nonché per perseguire obiettivi di razionalizzazione organizzativa e condizioni di omogeneità nell'esercizio delle funzioni in materia;

Vista la proposta formulata dalla Direzione generale cura della persona, salute e welfare con nota prot. NP/2019/0032053, che individua, quale Coordinatore per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, il dott. Anselmo Campagna, Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera in considerazione dell'esperienza già maturata nella funzione di coordinamento regionale, assegnata con determina dirigenziale n.886 del 29/01/2018, nonché del contributo determinante fornito dal dott. Campagna per la revisione organica del modello regionale di autorizzazione e di accreditamento che è stato delineato nella nuova legge regionale;

Ritenuto pertanto di procedere alla nomina del Coordinatore;

Vista la proposta formulata dal Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale, ai sensi dell'art. 14 comma 2, della l.r. 22/2019, in merito ai criteri di accesso e di esclusione dall'elenco dei valutatori trasmessa con nota prot. NP/2019/0032080;

Ritenuto pertanto necessario approvare tale documento, allegato parte integrante del presente atto che contiene criteri di accesso e di esclusione dall'elenco dei valutatori nonché altre indicazioni in merito alla tenuta dell'elenco stesso;

Ritenuto inoltre opportuno, nelle more dell'adozione dei provvedimenti di cui agli articoli 5, co. 3, 6, co. 1, 8, co. 10, lett. a), b) e c), 9, co. 1, della LR 22/2019, in materia di procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, confermare la validità dei provvedimenti amministrativi regionali vigenti fino alla loro esplicita modifica

e di confermare altresì la validità della composizione delle commissioni di cui all'art. 8, co. 10, lett. d);

Ritenuto, altresì opportuno confermare che le istanze di autorizzazione all'esercizio non concluse alla data di entrata in vigore della legge, si svolgono nel rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti dalla LR 4/2008;

Richiamato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e s.m.;

Richiamate, inoltre, le proprie deliberazioni:

- n. 2416 del 29 dicembre 2008 avente per oggetto: "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 successive modificazioni;
- n. 193 del 27 febbraio 2015 concernente "Contratto di lavoro ai sensi dell'art. 43 L.R. 43/2001 e affidamento dell'incarico di Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali";
- n. 628 del 29 maggio 2015 ad oggetto "Riorganizzazione della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali" come rettificata dalla n. 1026 del 27 luglio 2015;
- n. 270 del 29 febbraio 2016 ad oggetto "Attuazione prima fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 622 del 28 aprile 2016 ad oggetto "Attuazione seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015"
- n. 702 del 16 maggio 2016 ad oggetto "Approvazione incarichi dirigenziali prorogati e conferiti nell'ambito delle Direzioni Generali, Agenzie, Istituto e nomina dei responsabili della prevenzione della corruzione, della trasparenza e accesso civico, della sicurezza del trattamento dei dati personali, e dell'anagrafe per la stazione appaltante".
- n. 1107 dell'11 luglio 2016 ad oggetto "Integrazione delle declaratorie delle strutture organizzative della giunta regionale a seguito dell'implementazione della seconda fase della riorganizzazione avviata con delibera 2189/2015";
- n. 1681 del 17 ottobre 2016 "Indirizzi per la prosecuzione della riorganizzazione della macchina amministrativa regionale avviata con delibera n. 2189/2015";
- n. 2344 del 21/12/2016 "Completamento della riorganizzazione della Direzione generale cura della persona, salute e welfare";
- n.3 del 11 gennaio 2017 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito dell'Agenzia di informazione e comunicazione, dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale, della Direzione generale Agricoltura, caccia e pesca e della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare e riconoscimento retribuzione di posizione fr1super";

- n.468 del 10 aprile 2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le relative circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/779385 del 21 dicembre 2017;
- n. 477 del 10 aprile 2017 "Approvazione incarichi dirigenziali conferiti nell'ambito delle direzioni generali Cura della persona, salute e welfare; Risorse, Europa, innovazione e istituzioni e autorizzazione al conferimento dell'interim per un ulteriore periodo sul Servizio territoriale agricoltura, caccia e pesca di Ravenna";
- n. 1059 del 03/07/2018 "Approvazione degli incarichi dirigenziali rinnovati e conferiti nell'ambito delle direzioni generali, agenzie e istituti e nomina del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA) e del responsabile della protezione dei dati (DPO);
- n. 1123 del 16/07/2018 "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. 122 del 28 gennaio 2019 di "Approvazione Piano triennale di prevenzione della corruzione 2019-2021";

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

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. di nominare, per le motivazioni espresse in premessa, in attuazione di quanto disposto all'art. 3 della l.r. 22/2019, il Coordinatore per l'autorizzazione e l'accreditamento nella persona del dott. Anselmo Campagna, Responsabile del servizio Assistenza ospedaliera della Direzione generale Cura della persona, salute e welfare;
2. di dare atto che i compiti del Coordinatore sono quelli elencati all'art. 3, comma 3 della l.r. 22/2019;
3. di stabilire che la nomina del Coordinatore decorre dalla data di approvazione del presente atto e che non potrà essere di durata superiore alla data di scadenza dell'incarico, attualmente ricoperto dal dott. Anselmo Campagna di Responsabile del Servizio Assistenza Ospedaliera, salvo diversa volontà della Giunta di procedere a nuova nomina, anche in data anteriore a quella di scadenza dell'incarico;

4. di dare atto che tale nomina non comporta oneri sul bilancio regionale;
5. di stabilire che fino all'adozione dei provvedimenti di cui agli artt. 5, co. 3, 6, co. 1, 8, co. 10, lett. a), b) e c), 9, co. 1, della LR 22/2019, in materia di procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, è confermata la validità dei provvedimenti amministrativi regionali vigenti fino alla loro esplicita modifica e di confermare altresì la validità della composizione delle commissioni di cui all'art. 8, co. 10, lett. d);
6. di stabilire che le istanze di autorizzazione all'esercizio non concluse alla data di entrata in vigore della legge, si svolgono nel rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti dalla LR 4/2008;
7. di dare mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare di adottare una circolare esplicativa che fornisca ai Comuni le prime necessarie indicazioni applicative in materia di autorizzazione all'esercizio, ai sensi della nuova normativa;
8. di dare mandato alla Direzione generale cura della persona, salute e welfare di predisporre la nuova modulistica che sarà resa disponibile sul portale ER salute e trasmessa ai Comuni per il seguito di loro competenza, dando atto che tale modulistica sostituisce integralmente quella approvata con la propria delibera n. 327/2004;
9. di approvare, ai fini della costituzione dell'elenco dei valutatori, i criteri di accesso ed esclusione dall'elenco e le modalità di impiego dei valutatori, riportati nell'allegato "Gestione dell'Elenco dei Valutatori", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
10. di dare, infine, atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in premessa.

Regione Emilia-Romagna

Agenzia sanitaria e sociale regionale

Funzione **A**ccreditamento
Organismo **T**ecnicamente **A**ccreditante

Gestione dell'Elenco dei Valutatori

PREMESSA

La legge regionale dell'Emilia-Romagna in materia di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, stabilisce che l'OTA svolga le istruttorie tecniche ed esprima il giudizio tecnico di competenza verificando il possesso ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento, anche mediante sopralluoghi presso le strutture interessate, avvalendosi anche dei valutatori per l'accreditamento inclusi nell'Elenco e di tecnici esperti di riconosciuta competenza ([1]).

Inoltre, si stabilisce che *l'Elenco dei valutatori per l'accreditamento è composto da professionisti appositamente formati e qualificati, appartenenti a strutture pubbliche e private del Servizio sanitario nazionale* ([2]).

A partire dal 1998, in collaborazione con le Aziende sanitarie della RER, l'Agenzia sanitaria e sociale regionale ha realizzato periodicamente appositi percorsi formativi rivolti a professionisti appartenenti a Aziende sanitarie/Enti del SSN, strutture sanitarie private accreditate e altri enti regionali, per costituire il pool dei valutatori dedicati alle verifiche di accreditamento ([3]).

Scopo del presente documento è esplicitare i requisiti professionali necessari per l'accesso al percorso di formazione e qualificazione, i criteri di accesso ed esclusione dall'Elenco, le modalità di impiego dei valutatori, nonché i tempi e le modalità di gestione, di pubblicazione e di aggiornamento dell'Elenco dei valutatori, garantendo imparzialità e trasparenza come previsto dal comma 2 dell'art. 14 della LR 22/2019.

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

ASSR	Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna.
DB VV *Banca dati Valutatori Visite*	Archivio informatizzato che contiene: – i modelli della documentazione utilizzata, – le schede delle verifiche di accreditamento con la sintesi del processo di verifica e le registrazioni delle relative comunicazioni formalizzate, – i fascicoli dei valutatori con il percorso formativo e una sintesi delle attività di verifica svolte.
DG Sanità	Direzione generale competente in materia di sanità della RER.
OTA *Organismo Tecnicamente Accreditante*	Struttura tecnica responsabile delle verifiche tecniche di accreditabilità delle Strutture sanitarie pubbliche e private della regione. È l'organismo tecnicamente accreditante, secondo le norme previste dall'Intesa Stato-Regioni in materia di accreditamento delle strutture sanitarie.
RER	Regione Emilia-Romagna.

[1] Cfr. LR n. 22/2019, art. 13 - Organismo tecnicamente accreditante.

[2] LR n. 22/2019, art. 14 Elenco dei valutatori. Per strutture del Servizio sanitario nazionale si intendono Aziende sanitarie/Enti del SSN, strutture sanitarie private accreditate e altri enti regionali.

[3] L'OTA ha effettuato percorsi di formazione condivisi con le altre Regioni (DGR 1358 del 12/7/2004; Determinazione DG ASSR n. 2163 del 4/3/2008) costituendo così un gruppo interregionale di auditor qualificati di sistemi qualità. Ai diversi percorsi formativi inoltre, hanno partecipato operatori appartenenti alla Regione Emilia-Romagna, all'OTA, ai Servizi della DG Sanità e alla Repubblica di San Marino.

SSN / SSR	Servizio sanitario nazionale/regionale
Team leader	Valutatore incaricato della conduzione del team di verifica.
Vademecum del valutatore	Pubblicazione a cura della ex *Area Accreditamento e qualità* [4] dell'ASSR, prodotta nel maggio 2009, come guida per i valutatori nelle visite di accreditamento. Viene distribuita ai nuovi valutatori al termine del percorso formativo ed è disponibile nel sito web VIPA.
Valutatore	Operatore appartenente a un'Azienda sanitaria/Ente del SSN, oppure a una struttura sanitaria privata accreditata o anche ad altri enti regionali, che ha partecipato a uno specifico percorso formativo, ha superato l'esame di qualificazione ed è entrato nell'Elenco regionale dei valutatori per l'accreditamento.
VIPA *Valutatori italiani per l'accreditamento*	Sito web SharePoint [5] ad accesso riservato ai valutatori, gestito dall'OTA per lo scambio di informazioni, documentazione e normativa. Prevede sotto-siti ad accesso riservato ai soli componenti del team per specifiche visite di accreditamento.

REQUISITI PROFESSIONALI DI ACCESSO AL PERCORSO DI FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE

- appartenenza ad Aziende sanitarie/Enti del SSN, strutture sanitarie private accreditate e altri enti regionali
- possesso del Diploma di Laurea di I o II Livello
- esperienza lavorativa continuativa di base per i seguenti periodi:
  - per Laureati di I livello: 8 anni
  - per Laureati di II livello: 5 anni
- esperienza nell'ambito dei sistemi di gestione qualità
- previsione di collocamento in quiescenza superiore o uguale a 8 anni.

CRITERI DI ACCESSO NELL'ELENCO

Dopo il superamento con esito favorevole delle prove valutative previste dal programma formativo nelle sue diverse fasi, i professionisti ottengono la qualifica di valutatori solo a seguito di un esame di qualificazione sostenuto con un organismo di certificazione professionale accreditato Accredia, individuato dall' OTA ([6]).

I criteri di accesso all'Elenco regionale dei valutatori sono rappresentati da:

---

[4] Ora OTA.

[5] Microsoft SharePoint è una piattaforma software di Content Management System (CMS) per condividere informazioni e/o documenti in modalità diverse: liste, repository documentali, calendari sincronizzati e altro.

[6] L'OTA si avvale di organismi di certificazione delle professionalità e della formazione, accreditati ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17024:2012 da Accredia (l'Ente Unico nazionale di accreditamento designato dal governo italiano, in applicazione al Regolamento Europeo 765/2008, ad attestare la competenza, l'indipendenza e l'imparzialità degli organismi di certificazione, ispezione e verifica, e dei laboratori di prova e taratura). La norma UNI CEI EN ISO/IEC 17024:2012 sostituisce la norma UNI CEI EN 45013:1990 indicata nella DGR 327/2004.

- effettuazione del percorso di formazione concluso con esito positivo,
- superamento dell'esame di qualificazione da parte dell'organismo di certificazione professionale individuato.

I valutatori qualificati dell'Emilia-Romagna sono così iscritti nell'apposito Elenco.

CRITERI DI ESCLUSIONE DALL'ELENCO

I criteri definiti ai fini del mantenimento/perdita della qualifica di valutatore e dell'iscrizione nell'Elenco riguardano:

1. "situazione giuridica" non compatibile,
2. indisponibilità, rispetto all'impegno minimo annuale concordato,
3. non mantenimento delle competenze: formazione e aggiornamento,
4. non rispetto dell'etica professionale.

1. CRITERI ATTINENTI ALLA "SITUAZIONE GIURIDICA"

Il valutatore mantiene l'iscrizione nell'Elenco, salvo manifestazione esplicita contraria del diretto interessato, perdurando il suo rapporto di collaborazione con strutture del SSN e SSR (azienda sanitaria /Ente del SSR o struttura sanitaria privata accreditata o altri enti regionali).

La cessazione del rapporto di lavoro (per dimissioni o quiescenza) comporta il venire meno della copertura assicurativa e delle possibilità di rimborso delle spese e determina, pertanto, la cancellazione dall'Elenco del valutatore e l'impossibilità di effettuare le verifiche.

2. CRITERI ATTINENTI ALLA DISPONIBILITÀ

L'impegno minimo annuale concordato, richiesto a ogni valutatore, è quantificato in circa 15 giornate annue, equivalenti a 3 o 4 verifiche.

La indisponibilità ripetuta (4 rifiuti consecutivi) e non giustificata comporta un'analisi della posizione del valutatore da parte dell'OTA, per verificare il permanere dei criteri per il suo mantenimento nell'Elenco. Ai fini del mantenimento nell'Elenco non sono rilevanti i rifiuti a richieste di emergenza o le indisponibilità comunicate preventivamente dai valutatori per periodi definiti e concordati legati a motivi di lavoro o personali.

Il mantenimento delle competenze per gli iscritti nell'Elenco richiede l'effettuazione di almeno 5 visite in tre anni.

L'OTA si impegna a fornire a tutti i valutatori l'opportunità di effettuare il numero minimo di verifiche previsto per mantenere la competenza, compatibilmente con la programmazione delle attività di verifica.

Ai fini del mantenimento delle competenze e del suo sviluppo è valutabile anche la partecipazione alle visite interne presso le aziende/strutture di appartenenza del valutatore, attestate dall'Ufficio Qualità della stessa azienda.

3. CRITERI ATTINENTI AL MANTENIMENTO DELLE COMPETENZE, FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

Ogni valutatore deve curare l'aggiornamento delle proprie competenze in materia di accreditamento. Egli è tenuto in particolare a partecipare agli eventi formativi che l'OTA

organizza periodicamente al fine di promuovere, mantenere e sviluppare le competenze dei valutatori.

L'OTA valuta, ai fini dell'eventuale esclusione dall'Elenco, la mancata partecipazione non giustificata, per almeno 3 anni consecutivi, alle attività di aggiornamento offerte alla generalità dei valutatori o rivolte a gruppi specifici.

Il mantenimento delle competenze si realizza anche mediante l'esperienza sul campo e la continuità dell'impegno di partecipazione alle attività di verifica.

4. CRITERI ATTINENTI AD ASPETTI DI ETICA PROFESSIONALE

I valutatori, in quanto appartenenti a strutture pubbliche o private del SSN e altri enti regionali, sono tenuti ad osservare i doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, buona condotta nonché i valori e i principi etici riportati nei codici di comportamento operanti presso le proprie strutture.

Ogni neo-valutatore, dopo l'esame di qualifica, riceve una guida che descrive in dettaglio i comportamenti attesi dai valutatori per le visite di accreditamento (*Vademecum*) nonché il *Codice deontologico dei valutatori per l'accreditamento in Emilia-Romagna* e le regole di comportamento.

A ogni verifica, copia del Codice è consegnata a ciascun valutatore che è tenuto a prenderne visione e sottoscriverla, unitamente alla dichiarazione di assenza di incompatibilità, all'atto di accettazione dell'incarico quale componente di un team di verifica.

I valutatori, nell'esercizio delle loro funzioni, rappresentano l'OTA ed è loro affidato il buon andamento delle visite di verifica.

Nel *Codice deontologico* sono indicate prescrizioni di carattere generale, prescrizioni specifiche e regole di comportamento riportate di seguito.

Prescrizioni di carattere generale

Tutte le persone qualificate o in percorso di qualificazione operanti nell'ambito delle valutazioni per l'accreditamento rispettano i principi di onestà, integrità, imparzialità, trasparenza e responsabilità e si impegnano a:

1.1 rispettare le procedure della Regione Emilia-Romagna e quanto definito dall'Agenzia nei documenti di riferimento ([7]),

1.2 rispettare le procedure delineate dalla normativa di riferimento, europea, statale e regionale;

1.3 improntare i rapporti con i soggetti verificati ai principi di cortesia, di rispetto e di collaborazione, arrecando loro, ferme restando le esigenze e finalità della verifica, il minore disagio possibile;

1.4 fornire chiarimenti e rispondere in modo chiaro e accurato alle richieste di informazioni sull'applicazione delle norme

1.5 agire nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza fermo restando l'obbligo di astensione dall'incarico in caso di conflitto di interesse, anche potenziale in relazione ai destinatari dei controlli;

1.6 se il conflitto emerge nel corso dell'attività di verifica, darne comunicazione al proprio team leader, ai fini dell'astensione;

---

[7] Per procedure della RER si intendono le indicazioni presenti nel Codice di Comportamento della Regione Emilia-Romagna e la normativa specifica in materia di accreditamento. Per documenti di riferimento dell'Agenzia s'intendono i documenti del Sistema qualità predisposti dall'OTA.

1.7 agire secondo principi di onestà e integrità; a tal fine, è fatto assoluto divieto di accettare regali e omaggi, anche di modico valore, offerti dal soggetto verificato o dai suoi collaboratori, nel corso dell'attività di verifica; controllare inoltre che anche gli altri componenti del team non compiano azioni di questo tipo;

1.8 redigere un verbale della loro attività, completo, circostanziato e veritiero, nel rispetto dei modelli e degli indirizzi definiti dalla Regione;

1.9 non utilizzare a fini privati, o comunque diversi da quello che giustifica la verifica, le informazioni di cui dispongono per ragioni di servizio, comprese quelle fornite dalle banche dati cui sono eventualmente autorizzati ad accedere.

1.10 non compiere azioni lesive, di qualsiasi natura, nei confronti dell'immagine e/o interessi delle Aziende/Strutture pubbliche e private sottoposte a visite di verifica;

1.11 soddisfare tutti gli impegni assunti nel rapporto con l'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale e con i colleghi nell'ambito del team di verifica;

1.12 orientare il proprio giudizio ad uno spirito di effettiva neutralità rispetto alla propria sfera di appartenenza e di reale indipendenza relativamente alla natura pubblica o privata del soggetto da valutare.

Prescrizioni specifiche per le persone qualificate come valutatori per l'accreditamento o in corso di qualificazione

- *Comportarsi in modo scrupolosamente leale ed indipendente da condizionamenti di qualsiasi natura che possano influenzare il proprio operato nei confronti delle Strutture oggetto di verifica e del personale di cui si è, eventualmente, responsabili durante la gestione degli audit (team leader);*
- *Fare presente all'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale qualsiasi relazione/interesse che possa esistere con l'Azienda/Struttura/Organizzazione oggetto di verifica da sottoporre ad audit, prima di assumere l'incarico di audit;*
- *Accettare i criteri adottati dall'Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale in materia di incompatibilità;*
- *Mantenere l'assoluta riservatezza verso terzi (segreto professionale) sui rilievi o su parte di questi, emersi a seguito degli audit, o su altre informazioni su cui l'organizzazione valutata chiede la riservatezza e fatti comunque salvi i requisiti di legge;*
- *Non utilizzare la propria attività/funzione di valutatore o team leader per ottenere dalla struttura organizzativa incarichi professionali con attinenza diretta alle attività di valutatore;*
- *Identificarsi al soggetto verificato, esplicitando il proprio nominativo e ruolo nella specifica verifica, anche attraverso l'esibizione del cartellino di riconoscimento fornito dall'ASSR.*

Criteri adottati per la valutazione delle incompatibilità

- *il rapporto di dipendenza dall'Azienda Sanitaria o dalla Struttura in cui si svolge la visita di verifica, ovvero rapporti di consulenza, comando, distacco e similari,*
- *rapporti personali [8] con la Direzione dell'Azienda Sanitaria e/o della Struttura oggetto di verifica che configurino conflitto di interesse,*
- *l'appartenenza/dipendenza del valutatore da una struttura situata nella medesima area provinciale della struttura (pubblica o privata) da verificare,*
- *l'aver fornito a qualsiasi titolo consulenza o formazione alla organizzazione oggetto di verifica negli ultimi 3 anni, ovvero avervi effettuato verifiche ispettive secondo la norma ISO 9000 nell'ultimo anno,*

---

[8] Vedi artt. 6 e 7 del DPR 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165".

- *aver ricevuto da parte della Direzione Generale regionale alla Sanità incarichi di verifiche, controlli, valutazioni nei confronti della struttura organizzativa da accreditare o aver fatto parte del nucleo di valutazione della Azienda Sanitaria afferente negli ultimi tre anni.*

Costituisce pertanto obbligo del valutatore incaricato la segnalazione all'OTA di uno dei sopraelencati motivi di incompatibilità prima della assunzione dell'incarico.

Regole di comportamento

È richiesto al valutatore:

- *Rispetto per le persone con cui dovrà rapportarsi*
- *Rispetto della riservatezza delle informazioni ottenute per effetto del mandato ricevuto*
- *Segnalazione preventiva di situazioni di conflitto di interessi ulteriori rispetto a quelle definite in via preventiva dalla Agenzia Sanitaria e Sociale*
- *Comportamento corretto e leale, non orientato al perseguimento di interessi ed opportunità personali, così come da Codice Deontologico dei valutatori per l'accreditamento in Emilia-Romagna, da controfirmarsi prima della verifica.*

La mancata osservanza delle regole dettate dal *Codice deontologico* comporta l'esclusione dall'Elenco. L'OTA, inoltre, valuta ai fini della esclusione:

- la registrazione di eventuali reclami pervenuti da parte delle aziende/strutture verificate, in merito all'operato del valutatore,
- eventuali ripetute valutazioni negative formalizzate, dalle aziende/strutture verificate o dal team leader o dai componenti del team, in particolare quelli investiti del ruolo di *tutor* nel processo di inserimento dei neo-valutatori.

Se l'interessato manifesta per iscritto l'interesse a rimanere nella lista, l'OTA potrà valutare l'opportunità di mantenerne in sospeso la posizione fino alla riacquisizione dei requisiti (formazione annua, impegno annuo minimo o quanto altro richiesto dall'OTA). Ciò non sarà possibile nei casi di scorretto comportamento etico–professionale.

MODALITÀ DI IMPIEGO DEI VALUTATORI

All'avvio del processo di accreditamento, le modalità di utilizzo dei valutatori sono state presentate e condivise, in un incontro formale fra la Direzione dell'ASSR e le Direzioni delle Aziende sanitarie pubbliche e private, il 7 ottobre 2004; successivamente sono state confermate attraverso note formali.

Il personale dipendente dalle strutture pubbliche svolge l'attività istituzionale di valutatore in orario di servizio e in regime di missione. La partecipazione in regime di missione implica la tutela della copertura assicurativa prevista per l'attività lavorativa ordinaria e il solo rimborso delle spese.

Il personale afferente alle strutture private regola la modalità di partecipazione all'attività di verifica in base alle indicazioni della struttura di appartenenza, ma deve essere tale da garantire la copertura assicurativa.

Per l'attività di verifica svolta dai valutatori non è previsto alcun compenso.

La partecipazione dei valutatori alle attività di verifica è subordinata all'autorizzazione da parte delle Direzioni Aziendali di appartenenza che ricevono per conoscenza la

convocazione, inviata formalmente dall'OTA con un preavviso che consenta la compatibilità dell'impegno richiesto con le esigenze di servizio.

Il team di verifica di base è composto da **almeno due valutatori**. Il numero dei componenti aumenta in relazione alla complessità, al numero delle articolazioni organizzative e delle sedi da verificare.

In relazione alla complessità/specificità disciplinare della Struttura oggetto di visita, il team è composto preferibilmente da valutatori con competenze nelle discipline/branche specialistiche richieste in accreditamento o in discipline affini, e/o da valutatori con competenze organizzative e/o di sistema gestionale.

Per la selezione dei componenti del team, degli eventuali sostituti e del team leader ci si avvale di un archivio informatizzato (DB VV), tenendo conto di:

- specifiche competenze,
- compatibilità territoriale,
- presenza di eventuali incompatibilità dichiarate dagli stessi valutatori o note all'OTA; per es. recenti cambiamenti di azienda del valutatore,
- altri impegni di visita concomitanti,
- necessità del mantenimento e/o sviluppo delle competenze per ciascun valutatore.

Ai lavori del team possono partecipare eventuali valutatori in formazione, esperti tecnici, osservatori e collaboratori dell'OTA.

Per ogni struttura oggetto di verifica è identificato un referente di procedimento con funzioni di gestione operativa della verifica stessa e di rapporti con la struttura.

AGGIORNAMENTO E PUBBLICAZIONE DELL'ELENCO

L'aggiornamento dell'Elenco dei valutatori è effettuato annualmente:

- in seguito alla segnalazione di dimissioni/quiescenza degli operatori che escono dal sistema;
- in seguito alla decisione di esclusione del valutatore, da parte dell'OTA, per perdita dei requisiti previsti;
- alla conclusione di ogni percorso formativo attivato dall'OTA, in concomitanza con la qualificazione di un nuovo gruppo di valutatori da inserire nell'Elenco.

È compito di ogni valutatore provvedere a richiedere l'aggiornamento dei propri dati contenuti nell'Elenco, l'eventuale necessità di periodi di sospensione giustificata dall'attività di verifica e la ripresa delle stesse, nonché l'eventuale esclusione dall'Elenco stesso.

A seguito dell'aggiornamento descritto precedentemente, l'Elenco dei valutatori qualificati viene pubblicato annualmente nelle pagine web dell'ASSR, nel sito tematico dedicato all'accreditamento istituzionale.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Adriana Giannini, Responsabile del SERVIZIO PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/2277

IN FEDE

Adriana Giannini

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2019/2277

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

OMISSIS

L'assessore Segretario

Bianchi Patrizio

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi