

**PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE
SANITARIE E SOCIOSANITARIE ASL SASSARI**

Redazione	Verifica	Approvazione	Pubblicazione
<p>Coll. Amm. S.C. PSOAG</p> <p>Dott.ssa Maria Cristina Mara</p> <p>Dirigente medico S.C. PSOAG</p> <p>Dott.ssa Claudia Dessanti</p>	<p>Dirigente medico S.C. PSOAG</p> <p>Dott.ssa Claudia Dessanti</p>	<p>Direttore sostituto ad interim S.C. PSOAG</p> <p>Dott. Mario Giovanni Altana</p> <p>Direttore Generale</p> <p>Dott. Flavio Sensi</p>	<p>S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance</p>

	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

Indice

1. Premessa.....	3
2. Scopo/ Obiettivo	3
3. Campo di applicazione	3
4. Abbreviazioni e terminologia.....	3
5. Costituzione gruppo lavoro	4
6. Matrice delle responsabilità	4
7. Descrizione delle attività	5
7.1 Richiesta parere di compatibilità.....	5
7.2 Richiesta autorizzazione e accreditamento istituzionale.	5
7.3 Responsabile della Struttura oggetto di accreditamento	5
7.4 Audit Gruppo di Verifica.....	7
8. Diagramma di flusso.....	8
9. Conservazione e distribuzione dei documenti	9
10. Riferimenti bibliografici	9

	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

1. Premessa

La normativa vigente prevede che tutte le strutture che vogliono erogare prestazioni sanitarie e socio-sanitarie debbano essere autorizzate all'esercizio e accreditate.

Qualora la Direzione Aziendale, a seguito di atti di programmazione, intenda realizzare una nuova struttura, trasferire una struttura esistente, ovvero ristrutturare, ampliare o estendere l'attività sanitaria, è tenuto ad avviare un iter necessario per la richiesta alla Regione, la quale a seguito di Audit valuta l'eventuale rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale. Come indicato nel Funzionigramma dell'Asl n°1 di Sassari, la S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance (SCPSOAG) supporta il governo aziendale nel processo di accREDITAMENTO e certificazione delle strutture sanitarie e socio sanitarie in tutte le sue fasi, contribuendo ad accrescere la qualità dei servizi offerti.

2. Scopo/ Obiettivo

L'obbiettivo della presente procedura è di diffondere a tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASL n. 1 di Sassari la procedura aziendale in materia di accREDITAMENTO e di coinvolgerle nella standardizzazione dei documenti necessari.

3. Campo di applicazione

Tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie della Asl n°1 di Sassari.

4. Abbreviazioni e terminologia

SC: Struttura Complessa

GL: Gruppo Lavoro

RAS: Regione Autonoma della Sardegna

RSPP: Responsabile Servizio di Protezione e Prevenzione

SCPSOAG: S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione Aziendale e Governance

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

5. Costituzione gruppo lavoro

Con delibera del Direttore Generale n. 668 del 08/05/2024 sono stati individuati i seguenti professionisti:

Dott. Mario Giovanni Altana: Direttore amministrativo;

Dott.ssa Claudia Dessanti: Dirigente Medico SCPSOAG;

Dott. Antonio Lumbau: RSPP;

Dott.ssa Maria Cristina Mara: Coll. Amministrativo.

Incaricati di coordinare e fornire supporto agli attori coinvolti riguardo l'iter procedurale propedeutico all'ottenimento del parere di compatibilità, dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

Il gruppo tecnico istituito si avvarrà della collaborazione di alcune figure professionali, di seguito meglio indicate, per la gestione delle seguenti fasi:

-  Parere di compatibilità
-  Autorizzazione all'esercizio
-  Accreditamento Istituzionale

6. Matrice delle responsabilità

FUNZIONI ATTIVITA'	Responsabile Sanitario della Struttura Sanitaria	S.C. Tecnica, manutentiva, logistica e magazzini	S.C. Flussi informativi e tecnologie sanitarie	S.C. Pianificazione Strategica, Organizzazione aziendale e Governance	S.S.D. Internal audit e funzioni prevenzionistiche	Direzione Aziendale
Richiesta Parere di compatibilità	C	C		R		R
Richiesta Autorizzazione Accreditamento	C	C	C	R	C	R
Audit gruppo di verifica	C	C	C	R	C	R
Integrazioni documentali	C	C	C	R	C	R

R=Responsabile C= Coinvolto

 ASL Sassari Azienda socio-sanitaria locale	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

7. Descrizione delle attività

7.1 Richiesta parere di compatibilità.

È il parere espresso dal competente Servizio della Regione Autonoma della Sardegna, dopo aver valutato la congruità della realizzazione/ampliamento/ristrutturazione della struttura nel contesto di riferimento.

Documentazione necessaria per richiedere il parere di compatibilità:

- Relazione sanitaria e Allegato 1 con indicazione della tipologia e numero delle attività svolte, redatti dal Responsabile Sanitario della struttura;
- Elaborato grafico in scala 1:1000 con indicazione della collocazione della struttura nel territorio comunale, prodotto dalla S.C. Tecnica, manutentiva, logistica e magazzini.

La succitata documentazione deve essere inviata alla **S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance**, all'indirizzo mail sc.pianificazionestrategica@aslsassari.it, che provvederà alla verifica della completezza della documentazione acquisita e alla redazione della domanda da inoltrare **alla Regione sottoscritta dal Direttore Generale**.

7.2 Richiesta autorizzazione e accreditamento istituzionale.

A seguito di parere favorevole di compatibilità da parte della Regione Autonoma della Sardegna, si procede alla richiesta di Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento, inviando al competente servizio dell'Assessorato la documentazione necessaria a dimostrare il possesso dei requisiti minimi autorizzativi e ulteriori di accreditamento, generali e specifici.

La succitata documentazione, come indicato al punto 7.1, dovrà essere prodotta dalle Strutture coinvolte, con eventuale supporto del gruppo di lavoro e inviata alla S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance, come di seguito indicato:

7.3 Responsabile della Struttura oggetto di accreditamento

- Relazione tecnico sanitaria di presentazione della Struttura;
- Dichiarazione di accettazione di incarico come Responsabile sanitario della Struttura;
- Compilazione, per la parte di competenza, delle schede denominate "REQUISITI GENERALI AUTORIZZATIVI" e "REQUISITI GENERALI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO";
- Allegato 2 – Risorse umane;
- Ulteriori schede specifiche per la Struttura da accreditare che saranno fornite dalla S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance.

	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

➤ **S.C. Tecnica, manutentiva, logistica e magazzini:**

- 5 copie cartacee della pianta dei locali in scala 1:100, quotate, arredate e con indicazione della destinazione d'uso di ogni ambiente, timbrate e firmate e 1 copia in formato elettronico con firma digitale;
- Concessione edilizia;
- Certificato di agibilità con destinazione d'uso specifico per la tipologia di attività rilasciato dal comune o copia di DUAP agibilità con protocollo di presentazione al SUAP oppure, in assenza della certificazione, una relazione che descriva la situazione tecnico amministrativa in corso per l'ottenimento del certificato di agibilità, redatta da tecnico abilitato che dichiara inoltre la rispondenza della struttura alle norme urbanistiche, edilizie ed igienico sanitarie e collaudo statico dove previsto;
- Relazione sull' abbattimento delle barriere architettoniche;
- Dichiarazione di conformità degli impianti tecnologici;
- Dichiarazione di conformità degli impianti elettrici (relazione tecnica e schemi di potenza dei quadri elettrici);
- Denuncia di impianto di messa a terra e attestati di verifica biennale;
- Relazione riguardante la protezione dalle scariche atmosferiche della struttura ed eventuale relativo cronoprogramma degli adeguamenti da adottare;
- Compilazione, per la parte di competenza, delle schede denominate "REQUISITI GENERALI AUTORIZZATIVI" e "REQUISITI GENERALI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO";
- Certificazione di adeguatezza della struttura alle normative sulla prevenzione degli incendi o una relazione con cronoprogramma dell'attuazione di quanto previsto dal DM 19/03/2015 con indicazione dei provvedimenti e degli accorgimenti messi in atto per garantire la sicurezza di operatori e pazienti;
- Ulteriori schede specifiche per la Struttura da accreditare che saranno fornite dalla S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance.

➤ **S.C. Flussi informativi e tecnologie sanitarie:**

- Allegato 3 – Attrezzature, apparecchiature ed elettromedicali;
- Compilazione, per la parte di competenza, delle schede denominate "REQUISITI GENERALI AUTORIZZATIVI" e "REQUISITI GENERALI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO";
- Ulteriori schede specifiche per la Struttura da accreditare che saranno fornite dalla S.C. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance.

	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

- **S.C. Contratti, appalti, acquisti e magazzini economali:**
 - Contratto/i di smaltimento rifiuti speciali.

- **Responsabile Servizio Prevenzione e protezione:**
 - Documento valutazione rischi;
 - Compilazione, per la parte di competenza, delle schede denominate “REQUISITI GENERALI AUTORIZZATIVI” e REQUISITI GENERALI ULTERIORI DI ACCREDITAMENTO”.

Ricevuta la documentazione succitata, il gruppo tecnico valuterà la completezza delle informazioni acquisite e procederà alla redazione della domanda da inoltrare alla Regione sottoscritta dal Direttore Generale.

7.4 Audit Gruppo di Verifica

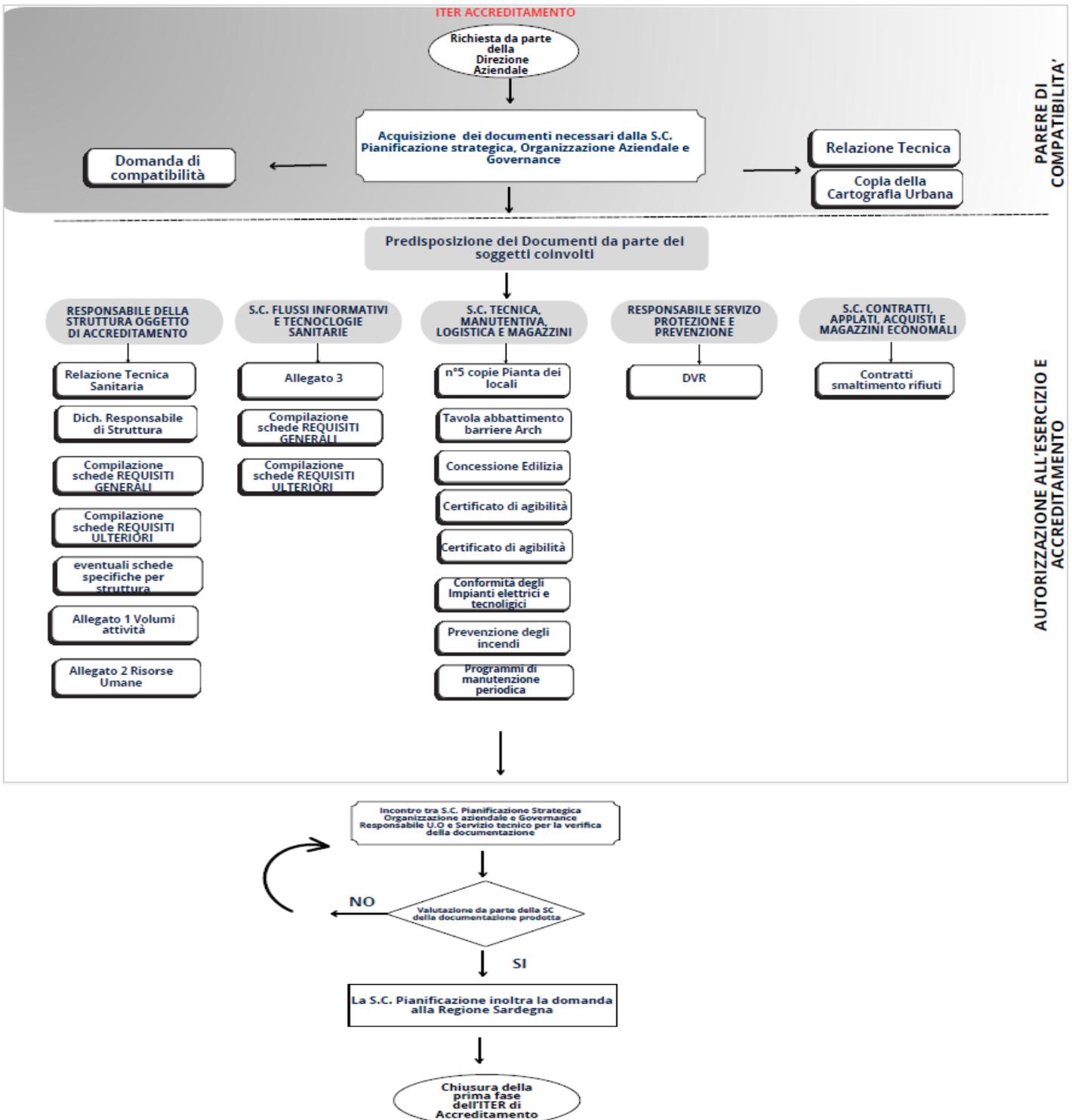
Esaminata la documentazione, il competente servizio dell’Assessorato Regionale convoca l’audit e comunica la data della visita da parte del Gruppo di Verifica (GV).

Al termine dell’Audit il competente servizio dell’Assessorato invierà alla Direzione ASL la Determina di Accreditamento o, qualora necessario, una richiesta di integrazioni documentali circa le eventuali criticità rilevate in sede di sopralluogo. Sarà cura del gruppo tecnico, una volta ricevuta la richiesta, contattare i servizi interessati nel processo di regolarizzazione al fine di acquisire gli atti necessari nei tempi richiesti.

La SCPSOG ricevuta la Determinazione, né da comunicazione al Direttore di Struttura oggetto di accreditamento e ai servizi interessati.

L’iter di Rinnovo dell’Accreditamento, prevede che l’istanza sia inoltrata novanta giorni prima della scadenza, pertanto sarà compito del gruppo tecnico, in base alla complessità della Struttura, avviare il percorso procedimentale in un tempo congruo.

8. Diagramma di flusso



	PROCEDURA ITER DI ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE	SC. Pianificazione strategica, Organizzazione aziendale e Governance
	Vers.1/2024 Rev.00	11.11.2024

9. Conservazione e distribuzione dei documenti

SCPSOG ha il compito di conservare/archiviare tutta la documentazione prodotta durante tutta la procedura di accreditamento.

10. Riferimenti bibliografici

- Delib. G.R. n° 34/26 del 18.10.2010;
- Delib. G.R. n° 47/42 del 31.12.2010.