

Modalità' di Gestione dei TEAM di Verifica e delle relative attività di verifica

1. I valutatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, ai sensi del DCA 55 del 5 luglio 2018 modificato ed integrato dal DCA 22 del 05.02.2019, sono tutti dipendenti del Servizio Sanitario regionale o della Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR formati ed addestrati attraverso la partecipazione a corsi di formazione regionali al termine dei quali viene rilasciato dalla Direzione Generale Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR un attestato ai fini dell'inserimento nell'elenco regionale dei valutatori per l'accreditamento.
2. Nelle more della formazione del nuovo elenco dei valutatori, da istituirsi a seguito di idoneo corso di formazione, il Dirigente Responsabile dell'O.T.A. ai sensi del citato DCA 55/2018 utilizza gli attuali verificatori delle Commissioni aziendali per l'autorizzazione e l'accreditamento.
3. Per ciascuno dei valutatori, al momento dell'inserimento nell'elenco regionale, deve essere acquisita agli atti dell'O.T.A. la dichiarazione di presa visione ed accettazione del codice deontologico dei valutatori della Regione Campania e la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse per lo svolgimento dell'attività di valutatore attraverso la sottoscrizione dell'apposito modulo;
4. Il Dirigente Responsabile dell' O.T.A. seleziona dall' elenco dei valutatori i componenti del team di verifica e, all'interno del team, individua un Coordinatore responsabile.
5. Nella composizione del team il Responsabile designa le figure utili in relazione alle attività/caratteristiche della struttura tendendo conto in particolare:
 - della dimensione della struttura
 - della tipologia di prestazioni che la struttura eroga
 - delle competenze e conoscenze professionali appropriate alle funzioni e attività della struttura da verificare.
 - dell'assenza di conflitto di interesse o di incompatibilità di ciascun valutatore (con particolare riferimento alla ASL di appartenenza che non deve essere la stessa in cui insiste la struttura)

Il numero dei componenti non può essere inferiore a tre.

6. All'atto della formazione del team di verifica ciascun valutatore che lo compone deve sottoscrivere la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse allo svolgimento dell'attività di valutazione presso la specifica struttura interessata attraverso la sottoscrizione dell'apposito modulo;
7. Il ruolo di Coordinatore responsabile è affidato dal Dirigente Responsabile dell'O.T.A. , su base discrezionale, a valutatori che, anche per precedenti esperienze professionali, manifestano capacità e competenza per rivestire tale ruolo. Vanno considerate anche le

caratteristiche personali e tra queste autorevolezza, capacità relazionali e di gestione dei gruppi, spiccata capacità di mediazione e attitudine al problem solving.

8. Il Coordinatore responsabile:

- rappresenta il gruppo di lavoro nei confronti della struttura da sottoporre a verifica;
- organizza e coordina il gruppo di lavoro;
- garantisce la circolarità e la diffusione delle informazioni all'interno del team di verifica ;
- segnala al Dirigente dell' O.T.A. eventuali necessità di supporto da parte di esperti di settore;
- formula e trasmette al Dirigente Responsabile dell' O.T.A. il rapporto finale di verifica;
- raccoglie e consegna all'O.T.A. gli atti documentali relativi alla verifica;
- partecipa alle riunioni pre-verifica con il Dirigente Responsabile e con i funzionari della struttura individuati dal Dirigente nonché alle riunioni post verifica se ritenute necessarie;

9. Prima dell'avvio dell'attività di verifica il Dirigente dell' O.T.A. concorda con il Coordinatore responsabile del team, nella riunione pre verifica, il piano di verifica e :

- analizza la tipologia di struttura da sottoporre a visita;
- stabilisce la data di inizio della verifica;
- definisce la durata preventivata dell'attività di verifica;

10. Nel corso della riunione di pre-verifica vengono raccolte informazioni, richiesti chiarimenti e, se necessario, può essere richiesto l'invio di eventuale documentazione alla struttura da sottoporre a verifica;

11. L'avvio della attività deve essere preceduta dalla comunicazione alla struttura da valutare della data di avvio delle verifiche. Nella comunicazione devono essere rappresentate le eventuali esigenze per la effettuazione delle stesse tra cui:

- la individuazione da parte della struttura del referente o dei referenti con i quali il Coordinatore del team deve interfacciarsi;
- le eventuali risorse logistiche necessarie per le attività del team.

12. Per la attività di verifica il team utilizza check list regionale che contiene i requisiti generali nonché i requisiti specifici selezionati in base alle caratteristiche (branche disciplinari e tipologie delle attività svolte) dell'organizzazione;

13. Il referente o i referenti della struttura:

- possono accompagnare il team nelle visite di verifica ma non ne fanno parte;
- non possono interferire con l'esecuzione della visita;
- assicurano i contatti e la disponibilità di tempo per le interviste al responsabile e al personale della struttura;
- comunicano ai componenti del Team eventuali regole concernenti l'accesso ai luoghi e la sicurezza;

14. Il personale della UOD O.T.A., su disposizione del Dirigente e qualora questi ne ravvisi la necessità, può partecipare ad una o più visite del team di verifica;

15. Nel corso delle verifiche il Coordinatore del team di verifica può confrontarsi con il personale dell' O.T.A. per eventuali chiarimenti o approfondimenti resisi necessari;
16. Su richiesta del Coordinatore del team di verifica, il Dirigente Responsabile dell'O.T.A., qualora ne ravvisi la necessità, previa comunicazione al Responsabile della struttura oggetto di verifica, può coinvolgere nelle attività di verifica un esperto di specifica professionalità e competenza;
17. L'attività di verifica ha inizio con la riunione di apertura alla quale partecipa l'intero team di verifica e il Responsabile della struttura da sottoporre a visita o suo delegato (con delega formale). Nel corso della riunione di apertura viene concordato il calendario delle visite modificabile nel corso dell'attività previa condivisione con il referente della struttura;
18. L'attività di verifica e la registrazione delle evidenze si basa su analisi della documentazione, interviste e osservazione sul campo;
19. La ricerca delle evidenze è compito della struttura esaminata, che ha la possibilità di proporre qualunque elemento ritenga utile allo scopo;
20. Le verifiche devono essere di regola completate entro tre mesi dall' invio all' O.T.A. della istanza di accreditamento da parte della UOD Accreditamento istituzionale delle Strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private" che ha effettuato l'istruttoria documentale . Nel caso di strutture particolarmente complesse il Coordinatore del team di verifica, può chiedere, tramite il Dirigente Responsabile dell'O.T.A., l'adozione da parte del Direttore Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR, di un provvedimento per il prolungamento dei tempi necessari per il completamento dell'attività;
21. Al termine dell'attività di verifica il coordinatore del team predispone il rapporto di verifica. Il rapporto di verifica è il documento, con cui si conclude il lavoro del team. Il rapporto è stilato dal Coordinatore del team ed è firmato da tutti i componenti del team di verifica. Il Coordinatore del team è responsabile della sua redazione e trasmissione all'O.T.A.
22. Il rapporto fornisce una chiara, completa e accurata registrazione delle risultanze e comprende:
 - dati anagrafici della struttura valutata;
 - sede e ragione sociale della struttura privata o sede e la denominazione nel caso in cui il richiedente sia un soggetto pubblico;
 - tipologia delle prestazioni da accreditare;
 - nominativo del Coordinatore e dei componenti del team di verifica;
 - nominativo dei referenti della struttura oggetto della verifica;
 - date e luoghi delle verifiche sul campo
 - eventuali non conformità riscontrate e osservazioni per il miglioramento
 - eventuali opinioni divergenti non risolte tra il Team e i referenti dell'Organizzazione,
 - giudizio di sintesi in ordine al possesso o meno dei requisiti ulteriori generali e specifici previsti dalla normativa vigente

23. Nel caso in cui il rapporto di verifica rilevi non conformità o una parziale carenza dei requisiti richiesti, secondo quanto già disposto dai regolamenti regionali 3/2006 e 1/2007, il team di verifica formula ipotesi prescrittive con relativi termini necessari per l'adeguamento. Tali tempi sono rapportati all'entità delle carenze riscontrate e comunque non possono essere superiori a novanta giorni. Il Dirigente Responsabile dell'O.T.A trasmette il rapporto di verifica ed i relativi termini di adeguamento alla struttura entro 10 giorni dalla conclusione dell'accertamento. Alla scadenza del termine stabilito per l'adeguamento lo stesso team effettua ulteriore verifica e trasmette il rapporto finale di verifica;
24. Il Dirigente Responsabile, valutato il verbale di verifica, cura la predisposizione degli atti consequenziali.
25. La documentazione relativa alle verifiche effettuate è custodita agli atti dell'O.T.A.