

Deliberazione della Giunta Regionale 28 ottobre 2013, n. 24-6579

**Nuove linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali in ordine alle modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private. Revoca della D.G.R. n. 57-13642 del 22.03.2010.**

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Con specifici provvedimenti la Regione Piemonte ha approvato i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture sanitarie private, dettando altresì, nel corso degli anni, taluni indirizzi alle ASL per quanto concerne il sistema generale dei controlli e la vigilanza sulle strutture private, con particolare riguardo all'individuazione dei soggetti preposti alle verifiche, alle modalità di attuazione dei controlli e di valutazione della qualità delle prestazioni sanitarie rese dai soggetti erogatori.

Nello specifico, con la DGR n. 58-14492 del 29.12.2004 sono state approvate le Linee guida per l'espletamento delle funzioni di vigilanza e controllo da parte delle Commissioni A.S.L. sui requisiti strutturali, impiantistici ed organizzativi delle Case di cura private, al fine di offrire una lettura integrata della normativa sanitaria in materia.

Con la DGR n. 57-13642 del 22.03.2010 la Regione Piemonte ha da ultimo approvato le linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali per l'espletamento delle attività di vigilanza sulle strutture sanitarie private.

Si rende ora necessario aggiornare le modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di vigilanza delle ASL alla luce degli sviluppi normativi e del progresso delle conoscenze e dell'esperienze maturate da parte degli operatori pubblici incaricati di effettuare la vigilanza, improntando l'organizzazione di tale attività al rispetto dei principi di trasparenza, imparzialità, efficacia ed efficienza.

Pertanto, al fine di rendere omogenee e coordinate sul territorio regionale le modalità organizzative con cui operano le Commissioni di vigilanza istituite presso le ASL, si ritiene necessario fornire specifiche indicazioni in ordine, in particolare, alla loro composizione, alla loro collocazione organizzativa all'interno delle Aziende e alle modalità di funzionamento delle stesse.

Costituzione della Commissione di vigilanza per le attività sanitarie

In ogni Azienda Sanitaria Locale è costituita, con provvedimento del Direttore Generale, la Commissione di vigilanza per le attività sanitarie, collocata, secondo l'articolazione definita nell'atto aziendale, nella struttura organizzativa che esercita la funzione di vigilanza sulle strutture sanitarie posta preferibilmente in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale.

E' possibile costituire una struttura interaziendale con le Aziende Sanitarie che insistono sulla medesima area sovrazonale per lo svolgimento delle attività di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie private, al fine di conseguire una migliore razionalizzazione ed efficienza nell'impiego delle risorse disponibili, promuovendo l'integrazione delle competenze professionali.

La Commissione di vigilanza è organismo tecnico-ispettivo preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e di controllo sulle strutture sanitarie private insistenti sul territorio di competenza dell'ASL.

A garanzia del funzionamento della Commissione di vigilanza si ritiene indicativo che la nomina dei suoi componenti debba avere una durata minima di tre anni, e comunque nel rispetto delle norme attuative della disciplina introdotta dalle disposizioni normative di cui alla Legge 6 novembre 2012, n. 190.

L'ASL adotta un Regolamento per il funzionamento della Commissione di vigilanza per le attività sanitarie, anche sulla base delle indicazioni fornite con il presente provvedimento.

Funzioni della Commissione di vigilanza

La Commissione di vigilanza per le attività sanitarie svolge funzioni di verifica e controllo con riguardo alla sussistenza ed al mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da

parte delle strutture sanitarie private sulla base della normativa vigente, nonché ogni altra attività di verifica prevista dalle disposizioni normative di riferimento.

La Commissione di vigilanza persegue i propri scopi attraverso visite ispettive/sopralluoghi alle strutture secondo le cadenze predeterminate dagli specifici provvedimenti di settore e, comunque, con periodicità almeno biennale, nonché attraverso esami documentali, riunioni, rilascio di pareri dovuti per legge, istruttorie e ogni altra attività ritenuta utile al raggiungimento delle finalità istituzionali.

La struttura organizzativa aziendale nella quale è incardinata la Commissione di vigilanza per le attività sanitarie dovrà presentare agli uffici dei relativi Enti competenti per materia, nei termini indicati dalle specifiche disposizioni di settore o, laddove non previsti, entro il mese di febbraio dell'anno successivo a quello che ne costituisce l'oggetto, una relazione consuntiva in ordine all'attività svolta dalla Commissione sulle strutture sanitarie private, al fine di assicurare il puntuale riscontro del rispetto, da parte degli erogatori privati, delle disposizioni normative in materia e garantire il necessario coordinamento dell'attività di controllo espletata.

#### Composizione e funzionamento della Commissione di vigilanza

Al fine di consentire una valutazione complessiva del funzionamento della struttura, attraverso l'esame integrato della pluralità degli aspetti oggetto di verifica, la Commissione di vigilanza deve essere composta da personale aziendale con diverse e specifiche professionalità, come di seguito individuate:

- un dirigente medico specialista in Medicina Legale o Igiene e Sanità Pubblica o Direzione dei Servizi ospedalieri, con formazione/esperienza almeno quinquennale nell'attività di vigilanza, con funzioni di Presidente
- un dirigente medico del servizio di Igiene e Sanità Pubblica
- un esperto in edilizia e/o impiantistica individuato dagli uffici tecnici (architetto, ingegnere, geometra).

In relazione alla tipologia di struttura sanitaria oggetto dell'attività di vigilanza e delle specifiche verifiche da effettuare, la Commissione può essere, di volta in volta, integrata dalle seguenti figure professionali aziendali:

- un dirigente medico del servizio di medicina legale
- un dirigente medico della Direzione Sanitaria Ospedaliera
- il responsabile aziendale dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, o suo delegato
- un dirigente del servizio di laboratorio analisi
- un dirigente medico del servizio di riabilitazione
- un dirigente medico del servizio di radiologia
- un dirigente esperto qualificato in radioprotezione
- un dirigente medico del Distretto Sanitario
- un dirigente del servizio di igiene degli alimenti
- un dirigente medico del servizio di medicina dello sport o un medico specialista in medicina dello sport con rapporto di dipendenza
- un dirigente medico del Dipartimento di Salute Mentale
- un dirigente medico del Servizio per le Dipendenze
- il Responsabile dell'Ufficio personale, o suo delegato
- il Responsabile dell'Ufficio Legale, o suo delegato
- un dirigente medico referente/esperto aziendale per la corretta compilazione delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

Per ciascuno dei predetti componenti titolari deve essere previsto un supplente, che partecipa alle sedute e ai sopralluoghi in caso di impedimento o assenza del relativo componente titolare.

In ogni caso, la Commissione di vigilanza può avvalersi della collaborazione di qualsiasi altra professionalità facente capo all'ASL, sulla base delle esigenze e delle specifiche attività di verifica da eseguire.

Per i necessari compiti di segreteria la Commissione si avvale di personale amministrativo assegnato alla struttura organizzativa aziendale che esercita la funzione di vigilanza.

#### Procedure operative

Al termine del sopralluogo o delle riunioni effettuate dalla Commissione deve essere redatto apposito verbale che dia conto, in particolare, dei seguenti elementi informativi:

- componenti del gruppo di verifica con rispettive attribuzioni
- dati anagrafici della struttura e partecipanti alla verifica
- eventuale documentazione richiesta e/o acquisita agli atti
- eventuali criticità/non conformità rilevate
- esito della verifica ed eventuali prescrizioni impartite a seguito delle carenze riscontrate nonché proposta di adozione di atti/provvedimenti da parte degli Enti competenti.

Il verbale deve essere recepito con apposito provvedimento del Direttore Generale dell'ASL entro un congruo termine, di norma non superiore ai 30 giorni dall'avvenuta verifica, e tempestivamente trasmesso agli Enti titolari della funzione autorizzativa e/o di accreditamento.

Tutto quanto sopra premesso e considerato.

Viste:

la D.C.R. 22 febbraio 2000, n. 616-3149 e s.m.i.,

la D.G.R. 5 dicembre 2000, n. 82-1597,

la D.G.R. 29 dicembre 2004, n. 58-14492,

la D.G.R. 22 marzo 2010, n. 57-13642,

la D.G.R. 5 dicembre 2011, n. 58-3079;

la Giunta Regionale, udite le argomentazioni del Relatore e condividendole, all'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge,

#### *delibera*

per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate:

- di approvare le nuove linee di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali in ordine alle modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di vigilanza sulle strutture sanitarie private, contenute nelle premesse al presente provvedimento, che dovranno essere applicate a far data dal 1° dicembre 2013;
- di revocare, a far data dal 1° dicembre 2013, la D.G.R. 22 marzo 2010, n. 57-13642.

La presente deliberazione non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso giurisdizionale entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal codice civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di comunicazione o piena conoscenza del provvedimento.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della Legge Regionale 12.10.2010, n. 22.

(omissis)