

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE DELLA ASL N° 5 ORISTANO

N. 223 DEL 08 / 04 / 2024

PROPOSTA N. PDEL/2024/235 del 27/03/2024

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

DIRETTRICE: DOTT.SSA M. VALENTINA MARRAS

OGGETTO: Costituzione team Ispettivo per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ASL di Oristano e per i controlli nelle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008.

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
Istruttore e Responsabile del Procedimento	Dott. Mario Piras	
Direttore della Struttura Proponente	Dott.ssa M. Valentina Marras	

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda Socio-sanitaria Locale n.5 di Oristano

SI NO DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo di cui all'art. 41 della L.R. 24/2020
SI NO

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria” e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge Regionale n. 24/2020 “Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore” e ss.mm.ii.;

DATO ATTO che la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna, con DGR n.51/41 del 30/12/2021 ha individuato il Dott. Angelo Maria Serusi quale Direttore Generale dell’Azienda Socio-sanitaria Locale n. 5 di Oristano, secondo le modalità ed i requisiti previsti dal combinato disposto dell’art. 11 della L.R. n.24 dell’11/09/2020 e dell’art. 2 del D. Lgs. 171/2016;

VISTA la Deliberazione del Direttore Generale della ASL n. 5 di Oristano n.1 del 05 gennaio 2022 con la quale si prende atto del conferimento del suddetto incarico;

RICHIAMATE le deliberazioni n° 272 e n° 273 del 22/07/2022 con le quali si è provveduto alla nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario della ASL n. 5 di Oristano rispettivamente nelle persone della Dott.ssa Rosalba Muscas e del Dott. Antonio Maria Pinna;

ATTESO che con propria Deliberazione n. 26 del 24/01/2023 è stato adottato l’Atto Aziendale definitivo, dichiarato conforme, ai sensi dell’art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, con D.G.R. n. 3/41 del 27/01/2023;

VISTA la Deliberazione D.G. n. 400 del 05/09/2023 con la quale è stato conferito alla Dott. ssa Maria Valentina Eugenia Marras, Direttore della S.C. Igiene e Sanità Pubblica, l’incarico provvisorio e temporaneo di Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;

VISTA la Deliberazione D.G. n. 179 del 18/03/2024 relativa alla proroga dell’incarico provvisorio e temporaneo di Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria della ASSL di Oristano;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all’oggetto dell’atto, ai sensi della Legge n. 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

RICHIAMATO il Decreto Legislativo del 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii. di Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, (G.U. n.80 del 05/04/2013), in materia di trattamento dei dati personali;

DATO ATTO che occorre costituire il Team Ispettivo nell’ambito dell’ASL di Oristano a seguito della ricostituzione delle nuove ASL e pertanto superare la Determinazione Dirigenziale del Direttore del Dipartimento di Prevenzione Z.C. n. 24 del 06/05/2022 in quanto decaduta;

RILEVATO che,

- ai sensi del Decreto del Presidente della Regione n. 4 del 22/7/2008 art. 29 comma 3 “I Comuni possono delegare alle Aziende Sanitarie Locali le funzioni ispettive e di controllo in materia di autorizzazione di strutture sociali;
- ai sensi dell’art. 32 comma 4 del suddetto DPGR “L’accertamento delle condizioni igienico sanitarie è effettuato periodicamente dai competenti Servizi delle Aziende sanitarie Locali”;
- le funzioni ispettive e di controllo in materia di autorizzazione di strutture sociali delegate

dalle Amministrazioni Comunali alle Aziende Sanitarie Locali in capo al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;

- le verifiche devono essere concordate per tempistica e modalità con i Comuni titolari della funzione autorizzativa e di delega, possono essere a campione, oppure programmate sulla base di un piano annuale delle verifiche predisposto dal Direttore del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;

ATTESO che con Deliberazione n. 26 del 24/01/2023 è stato adottato l'Atto Aziendale definitivo, dichiarato conforme, ai sensi dell'art. 16, comma 2, della legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, con D.G.R. n. 3/41 del 27/01/2023 e che, pertanto, a seguito delle istituzioni delle nuove ASL occorre ricostituire presso l'ASL di Oristano, il team Ispettivo per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate – individuazione componenti e ridefinizione competenze;

RITENUTO, pertanto, necessario individuare i componenti del Team Ispettivo prevedendo componenti scelti tra le strutture del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (nucleo base) e professionalità presenti in altri servizi dell'azienda, con particolare riferimento alla vigilanza sui requisiti strutturali e tecnologici (area tecnica ed ingegneria clinica) ed ai requisiti organizzativi (professioni sanitarie e accreditamento strutture), che fungeranno da supporto alla Commissione per i compiti d'ufficio;

STABILITO che:

- le competenze del Team comprendono le verifiche della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate e i controlli sulle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008, per queste ultime limitatamente alle verifiche a carattere igienico sanitario ed organizzativo;

- il numero e nominativi dei componenti compresi nell'elenco "nucleo base" incaricati dei controlli (comunque almeno uno per ogni area di requisiti) sarà individuato dal Presidente del Team a seguito di valutazione dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo;

- le verifiche devono essere concordate per tempistica e modalità con i Comuni titolari della funzione autorizzativa e di delega; possono essere a campione (programmate sulla base di un piano annuale delle verifiche) o su segnalazione e devono vertere prioritariamente sugli aspetti riportati nella check- list allegata, facente parte integrante e sostanziale della presente delibera;

- il Team Ispettivo (nucleo base), a seconda dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo, può avvalersi dei "componenti aggiuntivi" appartenenti alle strutture del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria/SPS, nonché di ulteriori figure specialistiche nelle discipline cliniche di volta in volta interessate, a seconda delle strutture da verificare, nonché del supporto dei Servizi di Committenza;

- il Team Ispettivo dovrà dotarsi, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto, di un regolamento di funzionamento nonché predisporre il documento di programmazione annuale e monitoraggio delle attività;

VISTO l'Allegato alla Delibera G.R. Sardegna n. 13/17 del 4.3.2008;

RILEVATO che dal presente atto non derivano oneri a carico dell'ASL n. 5 di Oristano;

Per le motivazioni sopra riportate

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO Dott. Antonio Maria Pinna		DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott.ssa Rosalba Muscas	
FAVOREVOLE	[X]	FAVOREVOLE	[X]
CONTRARIO	[]	CONTRARIO	[]
NON NECESSARIO	[]	NON NECESSARIO	[]

Per i motivi espressi in premessa, che si richiamano integralmente,

DELIBERA

1) DI INDIVIDUARE

- i componenti del Team Ispettivo prevedendo componenti scelti tra le strutture del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (nucleo base) e professionalità presenti in altri servizi dell'azienda, con particolare riferimento alla vigilanza sui requisiti strutturali e tecnologici (area tecnica ed ingegneria clinica) ed ai requisiti organizzativi (professioni sanitarie e accreditamento strutture), che fungeranno da supporto alle Commissioni per i compiti d'ufficio, come di seguito indicato:

NUCLEO BASE	
Ruolo/area requisiti	Nominativo/Qualifica
Presidente	Dr.ssa Valentina Marras- Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria
Presidente supplente	Dr. Enrico Vacca
Esperti area requisiti strutturali e igienico sanitari	Dr.ssa Felicina Bassignana - Dirigente Medico SC SISP – Sede Ghilarza TdP Alessandro Porcu – SC SISP (SPS) Centro – Sede Oristano TdP Giovanni Moretti – SC SISP (SPS) Centro – Sede Oristano
Esperti area requisiti organizzativi/professioni sanitarie	Dr.ssa Barbara Collu Direttore ff SPS Area Infermieristica - Ostetrica, Sede Oristano Dr. Mario Piras – Dirigente SPS Area Prevenzione - Sede Oristano Dr.ssa Maria Caterina Vallese – Dirigente SPS - Area Infermieristica Ostetrica - Sede Oristano

COMPONENTI AGGIUNTIVI	
Ruolo/area requisiti	Nominativo/Qualifica
Esperti area requisiti impiantistici e tecnologici	Delegato S.C. Servizio Tecnico Logistico e Patrimonio - Dirigente Ingegnere - Sede Oristano
Esperti area sicurezza antinfortunistica e igiene dei luoghi di lavoro	Dr.ssa Claudia Spanedda - Servizio Prevenzione Protezione - Sede Oristano - Dr.ssa Mariangela Fadda - Responsabile Servizio Prevenzione Protezione - Sede Oristano
Esperti area Requisiti accreditamento Strutture	Da individuare volta per volta tra il personale avente i requisiti
Esperti area ingegneria clinica	Delegato SSD Ingegneria Clinica ASSL - Sede Oristano
Segretario	Dott.ssa Antonella Zanza -Segreteria Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria – sede Oristano
Segretario Supplente	Sig. Nicolò Mereu SISP sede Oristano

2) DI STABILIRE CHE le competenze del suddetto Team comprendono:

- a) le verifiche della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate e i controlli sulle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008 (per queste ultime limitatamente alle verifiche a carattere igienico sanitario ed organizzativo);
- b) il numero e nominativi dei componenti compresi nell'elenco "nucleo base" incaricati dei controlli (comunque almeno uno per ogni area di requisiti) sarà individuato dal Presidente del Team a seguito di valutazione dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo;
- c) le verifiche devono essere concordate per tempistica e modalità con i Comuni titolari della funzione autorizzativa e di delega; possono essere a campione (programmate sulla base di un piano annuale delle verifiche) o su segnalazione e devono vertere prioritariamente sugli aspetti riportati nella check- list allegata, facente parte integrante e sostanziale della presente determina;
- d) il Team Ispettivo (nucleo base), a seconda dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo, può avvalersi dei "componenti aggiuntivi" appartenenti alle strutture del Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria/SPS nonché di ulteriori figure specialistiche nelle discipline cliniche di volta in volta interessate, a seconda delle strutture da verificare;
- e) il Team Ispettivo dovrà dotarsi, entro 30 giorni dalla pubblicazione del presente atto, di un regolamento di funzionamento nonché predisporre il documento di programmazione annuale e di monitoraggio delle attività, con relative check list per i controlli nelle strutture sociali di cui al DPGR n.4/2008 e presso le strutture sanitarie accreditate per la verifica del mantenimento dei requisiti strutturali, impiantistici tecnologici e organizzativi;

3) DI STABILIRE che ad esso venga data ampia pubblicità e che lo stesso venga pubblicato nella sezione “Regolamenti” dell’Albo pretorio dell’ASL n. 5 di Oristano, nella sezione “Amministrazione Trasparente”;

4) DI TRASMETTERE copia della presente Deliberazione alla S.C. Gestione Risorse Umane e Sviluppo Organizzativo e alla S.C. Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali per la pubblicazione all’Albo Pretorio on-line.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Maria Serusi

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line
della ASL 5 di Oristano dal 08/04/2024 al 23/04/2024

Delegato

Il Direttore della Struttura Complessa Servizio Affari Generali e Area delle funzioni legali ASL 5 di Oristano
o suo DELEGATO _____