

**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.

<b>Ruolo</b>	<b>Soggetto</b>	<b>Firma Digitale</b>
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

<b>ACQUISITI I PARERI</b>			
<b>DIRETTORE SANITARIO</b> Dott. Antonio Maria Pinna		<b>DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> 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:

<b>NUCLEO BASE</b>	
<b>Ruolo/area requisiti</b>	<b>Nominativo/Qualifica</b>
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

<b>COMPONENTI AGGIUNTIVI</b>	
<b>Ruolo/area requisiti</b>	<b>Nominativo/Qualifica</b>
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 \_\_\_\_\_