



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 239 del 12/05/2020

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA AZIENDALI
SULLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE, SUI PRESIDI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI E
SULLE STRUTTURE EDUCATIVE PER LA PRIMA INFANZIA

Proponente - COMMISSIONE DI VIGILANZA -

Direttore - dott.ssa Elena Gelormino

Oggetto: APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA AZIENDALI SULLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE, SUI PRESIDI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI E SULLE STRUTTURE EDUCATIVE PER LA PRIMA INFANZIA

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Massimo Uberti

(nominato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 8-6927 del 29/05/2018)

Su proposta della Presidente della COMMISSIONE DI VIGILANZA, dott.ssa Elena Gelormino, che attesta la legittimità formale e sostanziale di quanto di seguito indicato nonché la regolarità della fase istruttoria espletata dal responsabile del procedimento di cui all'art. 5 della Legge 241/1990;

PREMESSO che:

- 📄 La normativa regionale, come richiamata al paragrafo seguente, attribuisce alle AA.SS.LL. l'attività di verifica sulle strutture sanitarie private e sui presidi socio-sanitari assistenziali e le strutture educative per la prima infanzia pubblici e privati;
- 📄 Detta attività è esplicata mediante l'organismo tecnico-ispettivo della Commissione di Vigilanza;
- 📄 Presso l'ASL TO5 sono costituite due Commissioni di Vigilanza, rispettivamente, per l'attività ispettiva presso le strutture sanitarie private e presso i presidi socio-sanitari assistenziali e le strutture educative per la prima infanzia;
- 📄 Allo scopo di stabilire le modalità operative e di definire gli ambiti di responsabilità per l'istruttoria dei procedimenti facenti capo alle suddette Commissioni, è stato predisposto apposito regolamento, contenuto nell'allegato al presente provvedimento, di cui fa parte integrante e sostanziale;

VISTI:

- 📄 La D.G.R. 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"
- 📄 Il combinato disposto degli artt. 26 e 54 della L.R. 8 gennaio 2004 n. 1, e s.m.i., che attribuisce alle Aziende Sanitarie Locali e al Comune di Torino, ciascuno per il proprio ambito territoriale, le funzioni amministrative di vigilanza sui servizi e le strutture socio-assistenziali, socio-educative e socio-sanitarie pubbliche e private a ciclo residenziale e semiresidenziale, ivi comprese il rilascio, la modifica, la sospensione e la revoca del titolo autorizzativo all'esercizio di tali servizi e strutture;
- 📄 La D.G.R. 14 aprile 1997, n. 124-18354: "Indirizzi per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza, in materia socio-assistenziale, ai sensi dell'art. 34 della L.R. 62/95 modificato dalla L.R. 5/97";

RICHIAMATE le proprie Deliberazioni n. 956 del 28/09/2018 e n. 689 del 24/06/2019 che hanno aggiornato, rispettivamente, la composizione della Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private e la composizione della Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sui presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e le strutture educative per la prima infanzia;

CONSIDERATO opportuno, per quanto sopra, approvare il Regolamento delle Commissioni di Vigilanza aziendali sulle strutture sanitarie private, sui presidi socio-sanitari assistenziali e sulle strutture educative per la prima infanzia, contenuto nell'allegato al presente provvedimento, di cui fa parte integrante e sostanziale;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo;

DELIBERA

Per le motivazioni esposte in premessa:

1. Di approvare l'allegato Regolamento delle Commissioni di Vigilanza aziendali sulle strutture sanitarie private, sui presidi socio-sanitari assistenziali e sulle strutture educative per la prima infanzia, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di disporre l'invio/notifica del presente provvedimento ai Consorzi dei Servizi Socio Assistenziali territoriali – C.S.S.A.C. di Chieri, C.I.S.A. 31 di Carmagnola, Unione dei Comuni di Moncalieri, Trofarello La Loggia, C.I.S.A 12 di Nichelino – ed alla Regione Piemonte, Direzione Sanità e Direzione Programmazione socio-assistenziale;
3. Di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

Il Direttore Sanitario

- dott. Luciano Bernini -

Il Direttore Amministrativo

- dott. Massimo Corona –

Il Direttore Generale

- dott. Massimo Uberti -



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

n. 239 del 12/05/2020

APPROVAZIONE DEL REGOLAMENTO DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA AZIENDALI
SULLE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE, SUI PRESIDI SOCIO-SANITARI ASSISTENZIALI E
SULLE STRUTTURE EDUCATIVE PER LA PRIMA INFANZIA

Inviata al Collegio Sindacale il 13/05/2020

Pubblicata all'Albo Pretorio online dal 18/05/2020 al 27/05/2020

Esecutiva dal 28/05/2020



A.S.L. TO5

Regione Piemonte

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

*Sede Legale - Piazza Silvio Pellico n. 1 - 10023 Chieri (TO) - tel. 011 94291 - C.F. e P.I.
06827170017*

Questo atto è stato firmato digitalmente da:

Gelormino Elena - Dirigente COMMISSIONE DI VIGILANZA

Bernini Luciano - Direttore Sanitario

Corona Massimo - Direttore Amministrativo

Uberti Massimo - Direttore Generale

Zolla Laura - il funzionario incaricato alla pubblicazione

Allegato 1



A.S.L. TO5
Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

REGOLAMENTO DELLE COMMISSIONI DI VIGILANZA SULLE STRUTTURE PRIVATE

Febbraio 2020

Procedura Aziendale
Funzioni Attività di Vigilanza

	<i>Nominativo</i>	<i>Funzione</i>
Stesura (gruppo di lavoro)	Elena Gelormino	Medico Dir. S.C. Igiene Sanità Pubblica
	Michela Chiaberti	Segretario Verbalizzante CdV
	Barbara Picco	Segretario Verbalizzante CdV
	Tiziana Lacchio	Direttrice SC DIPSA
Verifica	Elena Gelormino	Presidentessa CDV
Supervisione	Caterina Burzio	Direttrice SC Affari Generali e Legali
	Claudia Zucca	Responsabile SS Legale
Validazione	Luciano Bernini	Direttore Sanitario d'Azienda

INDICE

1	Premessa	Pag. 5
2	Scopo e campo di applicazione	Pag. 5
3	Riferimenti normativi	Pag. 6
4	Responsabilità	Pag. 7
5	Modalità operative	Pag. 7
6	Strumenti	Pag. 9
7	Valutazione dell'attività	Pag. 10
8	Definizioni	Pag. 10
9	Allegati	Pag. 13

1. Premessa

L'esercizio di funzioni di autorizzazione e vigilanza sulle strutture sanitarie private e sui presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi insistenti sul territorio di competenza dell'ASL è attribuito alle Commissioni di Vigilanza (CdV) aziendali, organismi tecnico - ispettivi specificatamente preposti.

L'ASL TO5, in adempimento alla normativa vigente in materia, ha aggiornato la composizione, rispettivamente, della:

- Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sulle strutture sanitarie private con Deliberazione n. 956 del 28/09/2018, avente a oggetto *“Attività di vigilanza sulle strutture sanitarie private - Modifica della composizione e del funzionamento della commissione di vigilanza aziendale - Revoca della deliberazione aziendale n. 35 del 5 febbraio 2014 - Provvedimenti conseguenti”*;
- Commissione di Vigilanza per le attività di verifica sui presidi socio sanitari assistenziali con Deliberazione n. 957 del 28/09/2018, avente ad oggetto *“Attività di vigilanza di cui alla Legge regionale 8 gennaio 2004, n.1, e smi - Modifica della composizione della commissione di vigilanza aziendale - Provvedimenti conseguenti”*.

La composizione, l'organizzazione e il funzionamento dei due organismi di vigilanza sono conformi a quanto previsto rispettivamente dalla:

- D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579, ad oggetto *“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”*, con cui la Regione Piemonte ha aggiornato le modalità organizzative e di funzionamento delle Commissioni di Vigilanza, nonché le relative procedure operative, elencando le professionalità mediche e non mediche designate a farne parte;
- D.G.R. 14 aprile 1997, n. 124-18354, ad oggetto *“Indirizzi per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza, in materia socio – assistenziale, ai sensi dell'art. 34 della L.R. 62/95 modificato dalla L.R. 5/97”*, che ha definito le relative procedure operative.

2. Scopo e Campo di applicazione

Questo documento descrive il processo delle funzioni di autorizzazione e vigilanza, definendone le regole operative e le responsabilità; si applica sia alle strutture e ai presidi ubicati sul territorio aziendale sia a quelli a diretta gestione di altre AA.SS.LL., secondo le attribuzioni della Regione Piemonte.

In particolare, dà indicazioni per la corretta attività di verifica della presenza/sussistenza dei requisiti strutturali, gestionali e organizzativi dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, affinché ci sia e permanga corrispondenza con quanto previsto dalla normativa vigente.

Particolare attenzione è posta all'appropriatezza e alla qualità delle prestazioni erogate per tutelare il benessere psico-fisico delle persone che usufruiscono dei servizi o sono ospitate nelle strutture. Nelle loro attività le Commissioni fanno riferimento alla normativa vigente (§3) e a competenze scientifiche fondate sulle evidenze più recenti.

A tal fine la Commissione svolge

1. L'attività istruttoria finalizzata al rilascio, modifica, sospensione e revoca del titolo autorizzativo al funzionamento/accreditamento delle strutture;

2. Il controllo e la verifica della sussistenza dei requisiti strutturali, igienico-sanitari, tecnici e gestionali previsti, secondo la diversa tipologia di appartenenza dei servizi e delle strutture, dalle norme nazionali e regionali vigenti, nonché ogni altra attività di verifica prevista dalle disposizioni normative di riferimento;
3. La verifica e controllo della qualità dell'assistenza erogata nei confronti della generalità degli assistiti, anche mediante indicazioni scientifico-tecniche che consentano la revisione della qualità delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento continuo degli stessi;
4. La gestione dell'anagrafe delle proprie attività.

Gli interventi di vigilanza e ispezione in materia di sicurezza del lavoro, igiene degli alimenti, del suolo e dell'abitato, scarichi in atmosfera, rifiuti, svolti sia da servizi dell'ASL sia da altri enti, nei confronti delle medesime strutture/presidi, non rientrano nelle attività che spettano alla Commissione: ai servizi aziendali o esterni preposti la Commissione trasmette segnalazioni e richiede interventi di competenza.

3. Riferimenti normativi

I principali riferimenti normativi in materia di organizzazione, funzioni e composizione della Commissione di Vigilanza sono i seguenti:

Per le strutture sanitarie private

- D.G.R. 28 ottobre 2013, n. 24-6579, ad oggetto "*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*";
- D.D. 19 novembre 2013, n. 934, recante "*Attività di Vigilanza relativa alle strutture afferenti le aree della Salute Mentale per soggetti adulti e delle dipendenze patologiche come da D.G.R. n. 12-6458 del 7 ottobre 2013; modello dei verbali di sopralluogo e di seduta delle Commissioni di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie*";
- D.D. 11 aprile 2014 n. 293 con oggetto "*Attività di vigilanza relativa alle Case di Cura private come da D.G.R. n. 24-6579 del 28/10/2013; modello dei verbali di sopralluogo e di seduta delle Commissioni di Vigilanza sulle Case di Cura private*";
- D.D. 30 dicembre 2015, n. 924, "*Modalità operative per l'esercizio dell'attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS)*".

Per i presidi socio-sanitario-assistenziali

- D.G.R. 14 aprile 1997, n. 124-18354, ad oggetto "*Indirizzi per l'esercizio delle funzioni amministrative di vigilanza, in materia socio – assistenziale, ai sensi dell'art. 34 della L.R. 62/95 modificato dalla L.R. 5/97*";
- Legge regionale 8 gennaio 2004, n.1, avente a oggetto "*Norme per la realizzazione del sistema regionale integrato di interventi e servizi sociali e riordino della legislazione di riferimento*", come modificata dalla Legge regionale 29 luglio 2016, n. 16, recante "*Disposizioni di riordino e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché norme di prima attuazione dell'articolo 21 della legge regionale 29 ottobre 2015, n. 23 (Riordino delle funzioni amministrative conferite alle province in attuazione della legge 7 aprile 2014, n. 56)*";

- D.D. 19 novembre 2013, n. 934, recante “Attività di Vigilanza relativa alle strutture afferenti le aree della Salute Mentale per soggetti adulti e delle dipendenze patologiche come da D.G.R. n. 12-6458 del 7 ottobre 2013; modello dei verbali di sopralluogo e di seduta delle Commissioni di Vigilanza sulle Strutture Sanitarie”.

Per i riferimenti ai requisiti strutturali, impiantistici, igienico-sanitari e gestionali delle diverse tipologie di strutture/presidi si rinvia alla normativa nazionale e regionale di settore.

4. Responsabilità

Ogni membro delle Commissioni di Vigilanza è responsabile, sulla base delle proprie competenze professionali, dei pareri espressi nello svolgimento delle attività di vigilanza.

Al Presidente, per tutte le attività e le funzioni riguardanti le CdV, sono attribuite funzioni e responsabilità derivanti dalla nomina a “Responsabile del procedimento amministrativo” ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 7 agosto 1990 n. 241 e smi e dalla individuazione quale referente per il trattamento dei dati personali relativo all'attività di vigilanza, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Il Presidente è responsabile altresì del resoconto delle attività svolte dalla Commissione agli uffici dei relativi Enti competenti per materia, nei termini indicati dalle specifiche disposizioni di settore o, laddove non previsti, entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello che ne costituisce l'oggetto.

Il Presidente, i Commissari e i Segretari verbalizzanti sono tenuti a dichiarare, alla Direzione Generale, eventuali conflitti d'interesse, secondo le modalità definite dall'Azienda.

5. Modalità operative

Le Commissioni di Vigilanza perseguono i propri scopi attraverso attività tecnico-istruttorie e di controllo. Tutte le fasi procedurali sono destinate a de-materializzazione, come previsto dal dlgs 82/05 e smi.

I procedimenti iniziano con un sopralluogo (cui consegue un verbale), proseguono con l'eventuale acquisizione documentale o con indagini tecniche svolte da sottocommissioni *ad hoc* e terminano con una relazione conclusiva. Il verbale di sopralluogo e la relazione conclusiva sono proposti al recepimento della Direzione Generale.

Regole specifiche per la funzione di autorizzazione

Le visite ispettive per l'autorizzazione di nuovi servizi hanno luogo su appuntamento e, come previsto dalla norma, entro 90 giorni dall'arrivo della richiesta del titolare, salvo improcrastinabili motivi (es. per attività urgente su esposto in altra struttura).

Se la documentazione necessaria è completa in sede di sopralluogo, la Commissione ha facoltà di limitarsi al solo verbale di sopralluogo, proponendo immediatamente la decisione alla Direzione Generale (DG) e chiudendo così il procedimento in tempi brevi. Nei casi particolarmente semplici, la Commissione ha facoltà di limitare il proprio intervento alla sola valutazione documentale, proponendo subito dopo l'autorizzazione alla Direzione.

Verbale e relazione (secondo i modelli indicati dalla normativa regionale, laddove disponibili) danno comunque conto almeno degli elementi descritti in § Strumenti.

Il verbale di sopralluogo è sottoscritto dal soggetto incaricato dal Legale Rappresentante della struttura/del presidio, attestando la partecipazione alle operazioni di visita e l'eventuale richiesta di documentazione. Lo stesso ne riceve copia in loco.

Regole specifiche per la funzione di controllo

Le attività sono svolte secondo un programma di massima, con un calendario predeterminato a cadenza almeno trimestrale, tenendo però conto di eventuali adempimenti richiesti dalla normativa vigente o situazioni che rivestano carattere d'urgenza.

Nessun dipendente aziendale può informare i responsabili della struttura/presidio della visita imminente.

Durante la visita ispettiva i commissari si muovono all'interno della struttura sempre in un numero minimo di due. Se un Commissario ha esigenza, per gravi motivi, di lasciare la sede prima della conclusione dei lavori, ne è registrata l'ora di uscita accanto alla firma apposta.

Qualora un Commissario ritenga necessaria una verbalizzazione più approfondita del proprio riscontro, può posporre la scrittura delle sue constatazioni a un sottoverbale tecnico che deve giungere al segretario verbalizzante entro la settimana successiva al sopralluogo. In tal caso le prescrizioni specifiche saranno proposte e, se accolte da tutti i membri, presentate nella relazione conclusiva.

Nel caso in cui non sia possibile terminare il procedimento di verifica al termine della visita ispettiva, per il bisogno di ulteriori informazioni (ottenibili mediante successiva istruttoria documentale o sopralluoghi tecnici), la Commissione si riunisce nuovamente oppure, se i commissari di comune accordo lo decidono, condivide le opinioni per via telematica ed in tal modo procede alla stesura della relazione finale.

Le decisioni della Commissione di Vigilanza sono assunte all'unanimità. Qualora questa non fosse raggiunta, i singoli commissari motivano, per iscritto, eventuali pareri discordi che saranno archiviati come allegati alla relazione conclusiva.

Verbale e relazione (secondo i modelli indicati dalla normativa regionale, laddove disponibili) danno conto almeno degli elementi descritti in § Strumenti.

Il verbale di sopralluogo è sottoscritto dal soggetto incaricato dal Legale Rappresentante della struttura/del presidio, attestando la partecipazione alle operazioni di visita e l'eventuale richiesta di documentazione. Lo stesso ne riceve copia in loco.

Il verbale di seduta per le strutture sanitarie, indicato dalla D.D. 11/04/2014 n. 293, è da intendersi come relazione conclusiva.

La relazione conclusiva dei procedimenti di vigilanza sulle strutture sanitarie, pur essendo condivisa almeno telematicamente con tutti i commissari presenti in sopralluogo, può, su indicazione del Presidente, riportare solo la firma dei componenti necessari – intesi come lo stesso Presidente, il Commissario con competenza tecnica e il Commissario che rappresenta la Direzione di Presidio Ospedaliero – e non dei componenti facoltativi – intesi come i singoli specialisti intervenuti in loco -.

I sopralluoghi hanno luogo senza alcun preavviso e con un intervallo di 12-18 mesi che per le strutture esenti da problematiche rilevanti ("virtuose") può ampliarsi a un periodo non superiore ai 36 mesi.

Per le strutture che presentino situazioni degne di approfondimento, la frequenza di accesso potrà essere superiore, anche facendo ricorso all'istituzione di sottocommissioni tecniche a valenza istruttoria, il cui esito è incluso nella relazione conclusiva del procedimento. Quest'ultimo dovrà essere scritto e approvato

dalla Direzione Generale entro 180 giorni dall'avvio ed eventualmente trasmesso agli Enti titolari della funzione autorizzativa e/o di accreditamento.

Le priorità dei controlli sono stabilite secondo questi criteri:

1. Segnalazioni/denunce da parte di enti o utenti e urgenze estemporanee,
2. Rispetto di scadenze imposte a livello regionale e dalla normativa,
3. Controllo dell'adempimento di prescrizioni date nei precedenti sopralluoghi,
4. Intervallo temporale trascorso dall'ultimo controllo.

I diagrammi di flusso riportati in allegato rappresentano nel dettaglio il procedimento di autorizzazione all'esercizio e quello di controllo.

6. Strumenti

Per il proprio corretto funzionamento e per garantire la vigilanza sul maggior numero possibile di strutture, le Commissioni si dotano dei seguenti strumenti di lavoro:

Catalogo delle liste di controllo

E' un catalogo da utilizzarsi laddove gli elementi sottoposti a controllo non siano specificati dalla norma o a integrazione della stessa, redatte sulla base delle competenze dei singoli membri ed elaborate alla luce delle evidenze scientifiche e di linee guida nazionali o internazionali validate.

S'intende, dunque, che la norma rappresenti il criterio di minima nella valutazione dei requisiti e del funzionamento.

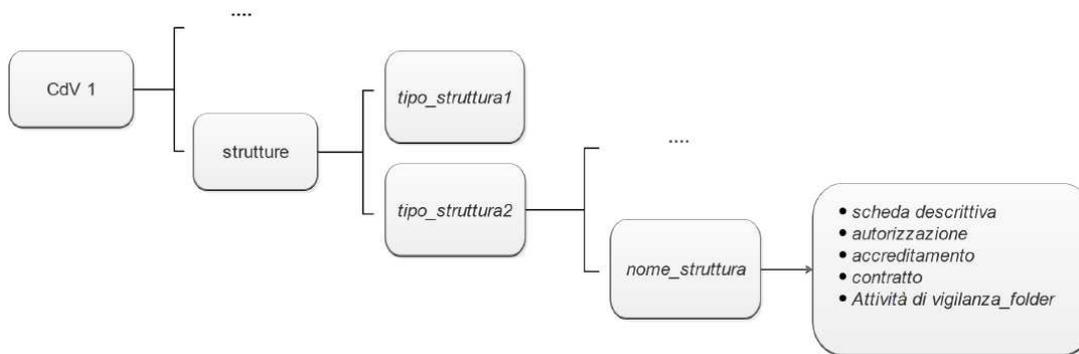
Anagrafe delle strutture e diario delle attività di vigilanza:

Consiste nella registrazione (costantemente aggiornata) delle attività di vigilanza attraverso l'utilizzo di un database relazionale contenente, per ogni struttura/presidio sottoposto a vigilanza, oltre alle caratteristiche tipologiche di attività e generalità degli enti gestori, anche gli esiti di ogni attività di controllo e verifica, da quelli effettuati dal 01/10/2018, nonché le prescrizioni, gli adempimenti e gli eventuali provvedimenti assunti. Tutta la documentazione smaterializzata sarà collegata direttamente alla pagina dedicata a ogni struttura. Il programma permette la quantificazione e valutazione periodica dell'attività svolta ed eventuali approfondimenti di tipo economico ed epidemiologico.

Archivio della documentazione

Entrambe le CdV adottano lo stesso modello di archiviazione, in modo da rendere più trasparente e agevole l'accesso a tutti i soggetti autorizzati.

Lo schema proposto è il seguente:



Modelli dei verbali di sopralluogo e di seduta

Sono rappresentati da testi di registrazione dell'attività di vigilanza secondo il formato previsto dalla normativa vigente laddove approvato e danno conto almeno dei seguenti elementi:

- componenti della CdV con rispettivi ruoli e loro partecipazione attestata da firma autografa
- 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

E' prevista la stesura di sotto verbali tecnici per alcune specializzazioni medico-chirurgiche, elaborata con gli specialisti aziendali dei diversi settori.

Riunioni periodiche dell'équipe

La Commissione definisce incontri periodici durante i quali i membri si riuniscono per discutere i sopralluoghi avvenuti, la stesura/approvazione dei verbali di seduta, lo studio della normativa o di argomenti ritenuti meritori di approfondimento comune e la programmazione periodica. Il presidente e almeno un segretario verbalizzante sono sempre presenti; i rimanenti commissari ruotano secondo l'interesse e il proprio coinvolgimento.

Pagina web

Attraverso il sito aziendale saranno messi a disposizione del pubblico, oltre al presente regolamento, il catalogo delle liste di controllo, eventuali strumenti proposti per il miglioramento della qualità e la modulistica necessaria per i procedimenti autorizzativi.

7. Valutazione dell'attività

Il lavoro della CdV deve essere sottoposto a valutazione da parte degli Enti sovrapposti.

Questo regolamento stabilisce i primi indicatori che saranno utilizzati nel rapporto annuale di attività. Si tratta di meri indicatori di processo che permettono di quantificare l'impegno della CdV ma nulla possono dire sull'efficacia dei controlli svolti; per questo sarebbero necessari almeno indicatori di risultato (output) (quali, ad esempio, un cambiamento nel consumo di farmaci ansiolitici/ipnoinducenti o di antibiotici per certe categorie di persone istituzionalizzate) che, al momento dell'approvazione di questo regolamento, non sono applicabili alla realtà dell'ASL TO5.

Indicatori di processo e standard

- Verifica per l'autorizzazione: numero istanze/provvedimenti conclusivi = 100%
- Verifica per l'attività di vigilanza: provvedimenti conclusivi => 95%

8. Definizioni

Commissione di Vigilanza (CdV): organismo tecnico - ispettivo aziendale multi professionale formalmente preposto all'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo sulle strutture sanitarie private e sui presidi socio sanitari e socio assistenziali e socio educativi e insistenti sul territorio di competenza dell'ASL.

Soggetto gestore: soggetto titolare del titolo autorizzativo al funzionamento della struttura/del presidio, responsabile della gestione globale dell'attività anche nel caso di affidamento totale o parziale in *outsourcing* dell'erogazione di servizi svolti

Ente Gestore Servizi Socio Assistenziali: il soggetto istituzionale che gestisce – su delega dei Comuni – le funzioni socio-assistenziali.

Operatori pubblici: i dipendenti dell'ASL TO5 e degli Enti gestori.

Struttura: qualsiasi struttura sanitaria privata che eroghi prestazioni sanitarie in regime residenziale e/o ambulatoriale gestita da soggetti privati, ivi comprese quelle relative alla residenzialità psichiatrica

Presidio: qualsiasi presidio socio-assistenziale, socio-sanitario, socio-educativo a carattere residenziale e semiresidenziale, gestito da soggetti pubblici e/o privati di cui alla Legge regionale 8 gennaio 2004, n. 1 e smi.

Requisito specifico: caratteristica necessaria e assunta come standard di riferimento, che deriva da indirizzi normativi, da indicazioni medico infermieristiche basate su prove di efficacia (EBM/EBN), norme di buona pratica normativa tecnica, regolamenti interni o esterni alla struttura, criteri di sicurezza e qualità previsti dalla normativa di riferimento. I requisiti devono essere osservabili e valutabili e costituiscono parte degli indicatori per la valutazione.

Non-conformità: mancato o parziale soddisfacimento di requisiti specificati, ovvero scostamento di una o più caratteristiche o di elementi del sistema di gestione della struttura rispetto ai requisiti specificati.

Rilievo: accertamento e formalizzazione documentale di un fatto o di fasi di un processo rilevate durante il processo di verifica e supportato da evidenza oggettiva.

Autocertificazione: dichiarazione di un soggetto con cui, nei termini previsti dalla legge, nel proprio interesse e sotto responsabilità penale, si dichiarano alla Pubblica Amministrazione stati, fatti, qualità, dati ed informazioni relative alla struttura ed al funzionamento della stessa.

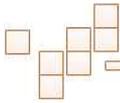
Accertamento documentale: verifica della documentazione ottenuta durante la fase istruttoria e le ispezioni, da segnalazioni/esposti/lamentele pervenute, dall'esito delle verifiche, da necessità maturate a seguito di modifiche normative, ecc.

Verifica: l'esame sistematico per appurare - attraverso sopralluogo ispettivo e esame della documentazione prodotta dal soggetto interessato – la rispondenza della struttura ai requisiti fissati dalla normativa (verifica per l'autorizzazione) o il suo mantenimento nel tempo (verifiche per l'attività di vigilanza)".

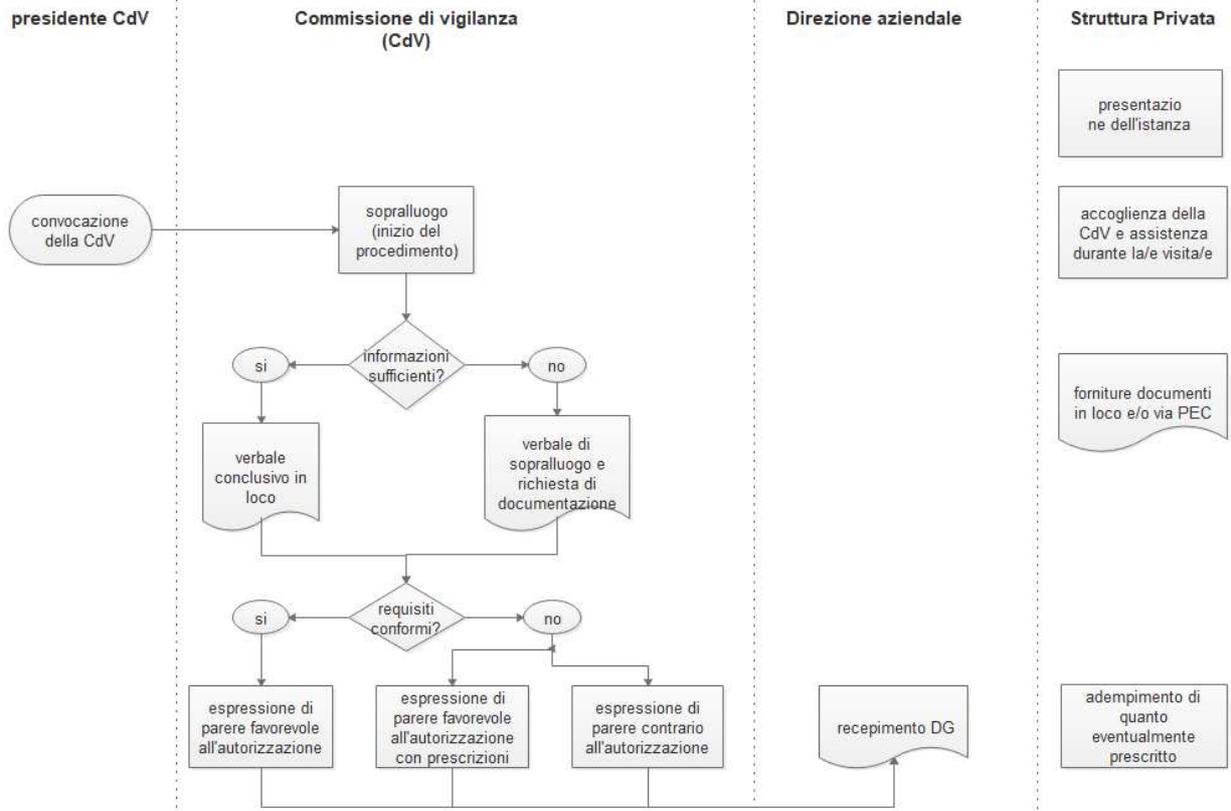
Verifica per l'autorizzazione: processo di attività finalizzate alla verifica della completezza documentale ed esame sistematico diretto finalizzato a determinare la conformità della struttura rispetto a requisiti predefiniti.

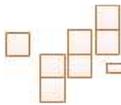
Verifica per l'attività di vigilanza: processo di verifica della completezza documentale ed esame sistematico diretto finalizzato a determinare il mantenimento nel tempo della conformità della struttura rispetto ai requisiti predefiniti.

ALLEGATI



procedimento di autorizzazione





Procedimento di controllo

