ATSSardegna
Azienda Tutela Salute

Dipartimento della Prevenzione Centro

REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL TEAM ISPETTIVO DIPARTIMENTO PREVENZIONE CENTRO

Documento: Rev. n 0 - pagine 6

REDAZIONE		VERIFICA/APPROVAZIONE	
Data	**Funzione**	**Data**	**Nome Cognome/Funzione**
Maggio 2021	Team Ispettivo Dipartimento Centro	data pubblicazione Albo Pretorio ATS Determina Dirigenziale di approvazione	Dr. Roberto Puggioni Direttore Di.Pre.C.

Elenco delle revisioni:

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.
---------	---------	---------	---------
---------	---------	---------	----------

INDICE

- ART. 1 – PREMESSA, SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE
- ART. 2 – PRINCIPALE NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO
- ART. 3 – FUNZIONI DEL TEAM
- ART. 4 – MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO DEL TEAM
- ART. 5 – IMPARZIALITÀ, TRASPARENZA, OBIETTIVITÀ - CONFLITTO DI INTERESSI
- ART. 6 – VERIFICHE ORDINARIE
- ART. 7 – VERIFICHE STRAORDINARIE
- ART. 8 – PROCEDIMENTO E TEMPISTICA DELLE VERIFICHE
- ART. 9 – ACCERTAMENTI ISTRUTTORI ED ISPETTIVI - GESTIONE DEGLI ESITI DEI CONTROLLI
- ART. 10 – CONSERVAZIONE DEGLI ATTI ATTIVITÀ DEL TEAM
- ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE

ART. 1 – PREMESSA, SCOPO E AMBITO DI APPLICAZIONE

Il contratto stipulato tra l'ATS Sardegna e le strutture private accreditate per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie prevede che *"la ATS può, "in ogni momento, effettuare controlli inerenti al mantenimento, da parte della Struttura, dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che hanno dato luogo all'Accreditamento Istituzionale. La procedura di controllo prevede l'accesso di funzionari dell'ATS presso la Struttura; al termine delle operazioni viene redatto, in contraddittorio con il Legale rappresentante della medesima Struttura o un suo delegato, il verbale di controllo. Qualora l'ATS accerti la carenza dei predetti requisiti dovrà segnalarlo al competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale per l'adozione dei provvedimenti di sua competenza*".
Il presente regolamento disciplina le funzioni e modalità operative del Team Ispettivo Di.Pre.C. (di seguito Team) di cui alla Deliberazione del C.S. ATS n 152 del 11/3/21 e alla Determina Di.Pre.C. n° 2490 del 29/4/21, in coerenza con la vigente normativa RAS/ATS Sardegna in materia.
Il Team esercita funzioni di controllo per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS Sardegna 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 Team, costituito con Determina Di.Pre.C. n° 2490 del 29/4/21, comprende componenti scelti tra le strutture del Dipartimento di Prevenzione che per lo svolgimento delle funzioni d'ufficio può avvalersi di 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), pertanto è stato individuato un elenco di nomi che fungeranno da supporto.
Le competenze e le funzioni del Team sono specificate nella normativa regionale e dipartimentale in materia, di cui al successivo Art. 2, che si applica per quanto non espressamente richiamato e specificato nel presente regolamento.

ART. 2 - PRINCIPALE NORMATIVA REGIONALE DI RIFERIMENTO

- DGR n. 21/12 del 24/04/2018;
- Deliberazione del Direttore Generale ATS n 1238 del 27/12/2018, avente per oggetto: "Costituzione delle Commissioni di Vigilanza sul regolare esercizio delle attività sanitarie e sul mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi da parte delle Strutture Sanitarie Private";
- Deliberazione del Direttore Generale ATS n 615 del 17/7/2019, avente per oggetto: "Costituzione Team Ispettivo Dipartimentale per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie private accreditate e contrattualizzate con l'ATS";
- Determina Direttore Dipartimento Prevenzione Centro n° 8802 del 25/11/19, avente per oggetto: "Sostituzione Team Ispettivo- Dipartimento Zona centro per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie private accreditate";
- Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n 152 del 11/3/2021, avente per oggetto: "Verifiche e controlli nelle strutture socioassistenziali: ridefinizione delle funzioni dei Team Ispettivi Dipartimentali di cui alla Delibera del Direttore generale ATS n 615 del 17/7/2019";
- Determina Direttore Dipartimento Prevenzione Centro n° 2490 del 29/4/21, avente per oggetto: *"Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n 152 del 11/3/2021 – Team Ispettivi per la verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS – individuazione componenti e ridefinizione competenze".*

ART. 3 - FUNZIONI DEL TEAM

Al Team sono attribuite funzioni di controllo in forma di ispezioni ordinarie ed eventuali ispezioni straordinarie, finalizzate alla verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS Sardegna e delle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008, per queste ultime limitatamente alle verifiche a carattere igienico-sanitario ed organizzativo.
La programmazione delle attività "ordinarie" è di regola predisposta entro il primo trimestre dell'anno di riferimento; eccezionalmente, per l'anno 2021, è predisposta entro il mese di giugno; la programmazione è *effettuata* dal Team in riunione di seduta plenaria o in forma ristretta, secondo le disposizioni di cui al successivo Art. 4.
L'attività "straordinaria" è espletata nei casi e con le modalità indicate all'Art. 7 del presente regolamento
L'attività ispettiva svolta dai componenti del Team è considerata attività di servizio a tutti gli effetti e si applicano le norme e regolamenti ATS Sardegna vigenti in materia.

ART. 4 – MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEL TEAM

Il Team non opera come collegio perfetto e può espletare le proprie attività anche con composizione ridotta; in ogni caso, ai fini della validità delle riunioni e dell'espletamento delle verifiche ispettive nelle strutture soggette a controllo, è necessaria la presenza di almeno 2 (due) componenti del "nucleo base", di cui almeno uno esperto nell'area dei requisiti strutturali ed igienico sanitari e uno esperto nell'area dei requisiti organizzativi/professioni sanitarie e del segretario; l'equipe incaricata della verifica sarà individuata a seguito della valutazione dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo.
Il Team si riunisce almeno 2 volte all'anno per la programmazione dell'attività, monitoraggio ed eventuale rimodulazione della programmazione.
il Team, a seconda dell'ubicazione, tipologia e complessità della struttura da sottoporre a controllo, e in modo particolare per le verifiche della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS Sardegna, può avvalersi dei "componenti aggiuntivi" appartenenti alle strutture del Dipartimento Prevenzione/S.P.S., nonché di ulteriori figure specialistiche dell'ATS Sardegna nelle discipline cliniche di volta in volta interessate, a seconda delle strutture da verificare, nonché del supporto dei Servizi di Committenza ATS.

ART. 5 – IMPARZIALITÀ, TRASPARENZA, OBIETTIVITÀ - CONFLITTO DI INTERESSI

Le attività di verifica devono ispirarsi ai principi di imparzialità, trasparenza ed obiettività, rispetto dei diritti dei soggetti destinatari dei controlli, riservatezza dei dati e delle informazioni raccolte
I componenti del Team ed il Segretario hanno l'obbligo di astenersi dall'esercizio delle funzioni attribuite e da svolgere in caso di conflitto di interessi, secondo la normativa vigente in materia, segnalando tempestivamente al segretario del Team ogni situazione di conflitto, anche solo potenziale, che pregiudichi l'esercizio imparziale delle funzioni/attività.

ART. 6 – VERIFICHE ORDINARIE

La lista aggiornata delle strutture soggette a controllo, con l'indicazione delle strutture già sottoposte a verifica negli anni precedenti e completa di tutti gli elementi e le informazioni che consentano l'efficace programmazione dei controlli, è richiesta dal segretario del Team ed acquisita agli atti a disposizione del Team.

Le SS.CC. della Committenza o altre strutture interessate ATS (es. SC Ingegneria Clinica/SC SISP/Distretti Sanitari) o i Comuni dovranno fornire alla Segreteria del Team tutta la documentazione aggiornata relativa all'organizzazione delle strutture nel loro complesso (atti istruttori ed autorizzativi/accreditamento, dotazione organica, apparecchiature elettromedicali ove necessario ecc.) al fine di consentire al Team una valutazione preliminare al sopralluogo. L'esame della documentazione acquisita consentirà di caratterizzare specificamente la struttura e quindi individuare le professionalità necessarie per effettuare con efficacia ed efficienza l'intervento di verifica.
L'attività ordinaria è espletata con il criterio generale delle verifiche a campione, con una programmazione annuale dei controlli, predisposta sulla base della dimensione e complessità delle strutture e delle valutazioni sulla base dello storico (frequenza/risultanze di controlli precedenti ecc.), con priorità alle strutture per le quali la data di accreditamento sia compresa tra il secondo e quarto anno dal rilascio del medesimo.
Il sorteggio dei campioni è effettuato nel corso della riunione di programmazione delle attività, con idonei metodi anche informatici; delle operazioni è comunque redatto apposito verbale, sottoscritto dai componenti del Team presenti e dal Segretario.

ART. 7 – VERIFICHE STRAORDINARIE

Oltre alle verifiche ordinarie programmate, il Team può procedere a controlli "straordinari", di iniziativa e/o su formale e motivata richiesta, e previa valutazione, a titolo esemplificativo nei seguenti casi: richieste delle Direzioni di strutture/Autorità competenti ATS/RAS ecc., segnalazioni di violazioni o inadempienze provenienti da autorità pubbliche, A.G., associazioni di categoria, o anche da privati cittadini, se sottoscritti, circostanziati e valutati di verosimile attendibilità e rilevanza.
Le verifiche straordinarie rientrano nel computo complessivo dei controlli annuali programmati.

ART. 8 – PROCEDIMENTO E TEMPISTICA DELLE VERIFICHE

La DGR n. 21/12 del 24/04/2018 ha previsto che i controlli finalizzati alla verifica della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS Sardegna siano effettuati dai team ispettivi a campione e senza preavviso.
Le verifiche nelle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008 devono essere, di regola, concordate per tempistica e modalità con i Comuni titolari della funzione autorizzativa e di delega; parimenti, i controlli possono essere a campione (programmate sulla base di un piano annuale delle verifiche) o su segnalazione.
Il limite temporale per la conclusione dei procedimenti di verifica è di regola costituito dall'anno solare di riferimento in cui è stata effettuata la programmazione o è stata ricevuta la richiesta/segnalazione/esposto.

ART. 9 – ACCERTAMENTI ISTRUTTORI ED ISPETTIVI – GESTIONE DEGLI ESITI DEI CONTROLLI

Le attività di verifica sono svolte dal Team con ampia autonomia nella gestione del relativo iter (ricerca, rilevazione, esame, verifica ed acquisizione di documenti, dati ed informazioni, sopralluogo ed audizione di responsabili/personale della struttura ecc.).
Le attività di verifica sono svolte prioritariamente nell'ambito della struttura destinataria del controllo; qualora gli elementi acquisiti siano incompleti o non esaustivi, e/o dopo le operazioni di accertamento dovessero permanere dubbi, con conseguente necessità di approfondimenti di natura diversa, l'attività istruttoria e di controllo può essere estesa ad altri pubblici uffici/Istituzioni/Autorità, anche attraverso la trasmissione di atti del procedimento per quanto di conoscenza e competenza e/o richiesta di ulteriori controlli.

Per le verifiche della permanenza dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate e contrattualizzate con l'ATS Sardegna e delle strutture sociali di cui al DPGR n 4/2008 (per queste ultime limitatamente alle verifiche a carattere igienico-sanitario ed organizzativo), si fa riferimento anche alle apposite check-list, allegate agli atti deliberativi ATS/RAS di riferimento.
Al termine della verifica viene redatto, in contraddittorio con il Titolare/Legale rappresentante della Struttura, o un suo delegato, il verbale di controllo dal quale emergeranno le eventuali carenze/non conformità accertate nel sopralluogo, riservandosi di comunicare in un secondo tempo l'esito di ulteriori valutazioni scaturite dall'esame della documentazione; l'esito della verifica ispettiva e l'eventuale documentazione acquisita sarà esaminata dal Team, che predispone apposito verbale sottoscritto da tutti i componenti che hanno partecipato al controllo.
Qualora vengano rilevate non conformità in relazione al mantenimento dei requisiti, il Team, attraverso la Segreteria, provvederà a trasmettere le risultanze del controllo all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dei Servizi Sociali della Regione, e se del caso, alla S.C. della Committenza e al titolare/Legale rappresentante della struttura oggetto di verifica, per quanto di competenza.

ART. 10 – CONSERVAZIONE DEGLI ATTI ATTIVITA' DEL TEAM

I verbali, le relazioni finali di verifica, la documentazione istruttoria, quella acquisita in corso di controllo, nonché ogni altro atto o documento correlato all'attività del Team sono conservati agli atti presso l'ufficio del Segretario del Team, che ne ha piena responsabilità in ordine alla corretta tenuta e conservazione.
Gli atti relativi ai controlli effettuati nel territorio della ASSL di Oristano sono conservati presso la Sede del Dipartimento di Prevenzione - Oristano; gli atti relativi ai controlli effettuati nei territori delle ASSL di Nuoro e Lanusei sono conservati presso la Sede del Dipartimento di Prevenzione - Nuoro.

ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE

Il presente regolamento entra in vigore il giorno della pubblicazione sull'Albo Pretorio ATS Sardegna della Determina Dirigenziale di approvazione.