



Deliberazione n. \_\_\_\_\_

100/c

22 GEN 2016

adottata dal Direttore Generale in data \_\_\_\_\_

**Oggetto: Deliberazione G.R. n. 13/17 del 04/03/2008 – Costituzione Commissione Aziendale di Vigilanza per gli studi professionali e gli ambulatori medici.**

**RICHIAMATA** la deliberazione della G.R. n. 13/17 del 04 marzo 2008, con la quale si disciplinano i requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi nonché le procedure previste per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte:

- a) Degli studi professionali medici, singoli o associati;
- b) Degli ambulatori medici;
- c) Degli studi professionali di fisioterapia.

**RILEVATO** che ai sensi del comma 1, dell'art. 8 ter del decreto legislativo 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni, la deliberazione si applica alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti, alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate delle tipologie di strutture sanitarie sopra enunciate;

**ATTESO** che il provvedimento della G. R. n. 13/17 non si applica ai professionisti che, alla data della sua entrata in vigore, già esercitano l'attività libero professionale o sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria ambulatoriale, purchè mantengano inalterate le condizioni strutturali, tecnologiche e organizzative;

**DATO ATTO** che per quanto riguarda gli altri requisiti per l'accreditamento, per gli studi professionali medici e ambulatori medici, il provvedimento della G. R. rinvia a quanto previsto dalla D.G.R. n. 26/21 del 4 giugno 1998, mentre per gli studi professionali di fisioterapia le procedure d'accreditamento sono disciplinate dalla deliberazione 13/17 in questione;

**PRECISATO** che con provvedimento della G. R. si propone di stabilire:

- Una classificazione delle strutture che erogano prestazioni d'assistenza specialistica in regime ambulatoriale e degli studi professionali di cui al comma 2 ter del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;



- I requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici, necessari per ottenere l'autorizzazione, da parte dei Comuni, all'esercizio delle attività sanitarie;
- Le procedure previste per l'ottenimento delle autorizzazioni all'esercizio delle medesime attività;
- Le norme con le quali s'intende compiere la vigilanza sul regolare esercizio e all'accreditamento dei requisiti minimi;
- I requisiti organizzativi strutturali e tecnologici relativi all'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento degli studi professionali di fisioterapia;

**RILEVATO** che la classificazione di cui sopra distingue fra studi professionali medici non soggetti ad autorizzazione, studi professionali medici soggetti ad autorizzazione e ambulatori medici soggetti ad autorizzazione, con i seguenti elementi distintivi fondamentali:

- a) La tipologia delle prestazioni erogate, con particolare riguardo alla potenziale pericolosità intrinseca delle stesse o derivata dall'utilizzazione di apparecchiature elettromedicali con parti applicate all'assistito;
- b) Le modalità organizzative con le quali si erogano le attività sanitarie, con particolare riferimento alla complessità dell'insieme delle risorse (umane, materiali ed organizzative) utilizzate per l'esercizio delle attività;

**DATO ATTO** che la successiva delibera della Giunta Regionale n. 34/26 del 18 ottobre 2010 si è stabilita la distinzione tra strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, in relazione alla complessità organizzativa e alla tipologia delle prestazioni erogate, classificandole come di seguito:

- a) Strutture ad alta complessità, la cui competenza autorizzativa ricade tra i compiti della Regione;
- b) Strutture a media complessità, la cui competenza autorizzativa ricade tra i compiti della Regione e afferenti sotto il profilo strutturale e funzionale alle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere ed Ospedaliere Universitarie, nonché ad eventuali attività sanitarie e socio sanitarie gestite direttamente dai Comuni;
- c) Strutture a bassa complessità, la cui competenza autorizzativa ricade tra i compiti dei Comuni.

**CONSIDERATO** che resta invariato quanto disposto dal provvedimento della G. R. n. 13/17 che attribuisce che le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione spettino ai Comuni con facoltà di avvalersi delle ASL.

**CHE** alle Commissioni delle aziende sanitarie, per il territorio di competenza, spettano le seguenti funzioni:



- In merito al rilascio delle autorizzazioni, effettua l'ispezione tecnica disposta a seguito della comunicazione dell'avvenuto allestimento dei locali ed esprime il relativo parere;
- In merito alla verifica della permanenza della conformità ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi previsti dalle vigenti disposizioni normative, effettua la vigilanza sulle strutture autorizzate, avvalendosi, ove necessario, del supporto di esperti, mediante ispezioni finalizzate;
- In merito all'autorizzazione all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, fornisce parere e può concorrere alla valutazione del progetto.

Inoltre svolge le funzioni di vigilanza sul regolare esercizio delle attività sanitarie, sul mantenimento dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi da parte delle strutture sanitarie private, sul rispetto delle disposizioni in materia d'igiene e sanità pubblica, e tutti gli altri controlli di competenza previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza e comunica, qualora sussistessero irregolarità, al Comune competente che provvederà alla sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attività;

**DATO ATTO** che per lo svolgimento dell'attività di vigilanza, ai sensi della deliberazione n. 13/17, occorre costituire giusta Commissione aziendale così composta:

- a) Il Direttore del Dipartimento, o suo delegato in possesso di competenze igienico-sanitarie, con funzioni di presidente;
- b) Un funzionario tecnico, di posizione funzionale non inferiore a D, esperto in edilizia sanitaria;
- c) Un esperto in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, in impiantistica e apparecchiature elettromedicali;
- d) Un dipendente amministrativo con posizione funzionale non inferiore a C, con funzioni di segretario;

**PRECISATO** che la commissione ha sede presso il Dipartimento di Prevenzione, che ha la durata di anni tre dalla nomina eventualmente rinnovabile a seguito di apposito provvedimento, che per ognuno dei componenti titolari la normativa prevede un componente supplente e, se necessario, l'integrazione di esperti, individuati dal Presidente;

**RITENUTO** di comporre la Commissione in parola come di seguito descritto:

titolari:

1. Dr. Gian Mauro Vinci, Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
2. Sig. Danilo Serra, funzionario tecnico, esperto in edilizia sanitaria, Componente;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n. 7 Carbonia

3. Sig. Alessandro Campus, funzionario tecnico, esperto in impiantistica e apparecchiature elettromedicali e in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
4. Sig.ra Carta Cinzia, assistente amministrativo, Segretario;

La commissione sarà integrata di volta in volta da uno specialista, dipendente dell'Azienda, individuato dal Presidente della Commissione, competente nella branca di attività specialistica ambulatoriale.

#### Componenti Supplenti:

1. Dr. Giuseppe Pala, Dirigente Medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Presidente;
2. Sig. Ettore Pala, funzionario tecnico, esperto in edilizia sanitaria, Componente;
3. Sig. Mario Orrù, funzionario tecnico, esperto in impiantistica e apparecchiature elettromedicali e in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
4. Sig. Perdighe Massimo, assistente amministrativo, Segretario.

IL DIRETTORE GENERALE

SENTITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

DELIBERA

per i motivi esposti in narrativa:

- di costituire ai sensi della Deliberazione della G. R. n. 13/17 la commissione di vigilanza come di seguito composta:

1. Dr. Gian Mauro Vinci, Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
2. Sig. Danilo Serra, funzionario tecnico, esperto in edilizia sanitaria, Componente;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n. 7 Carbonia

3. Sig. Alessandro Campus, funzionario tecnico, esperto in impiantistica e apparecchiature elettromedicali e in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
4. Sig.ra Cinzia Carta, assistente amministrativo, Segretario;

La commissione sarà integrata di volta in volta da uno specialista, dipendente dell'Azienda, individuato dal Presidente della Commissione, competente nella branca di attività specialistica ambulatoriale.

Componenti Supplenti:

5. Dr. Giuseppe Pala, Dirigente Medico del Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Presidente;
6. Sig. Ettore Pala, funzionario tecnico, esperto in edilizia sanitaria, Componente;
7. Sig. Mario Orrù, funzionario tecnico, esperto in impiantistica e apparecchiature elettromedicali e in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
8. Sig. Massimo Perdighe, assistente amministrativo, Segretario.

Il Commissario Straordinario  
Dott. Antonio Onnis

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Fanni Pittau



Il Direttore Sanitario  
Dott. Silvio Maggetti

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dott. Gian Mauro Vinci



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
Asl n. 7 Carbonia

**Il Responsabile del Servizio Affari Generali**

Attesta che la deliberazione  
N° 100/c del 22 GEN 2016

È stata pubblicata

Nell'Albo pretorio dell'A.S.L. n.7

A partire dal 27 GEN 2016

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

È stata posta a disposizione per la consultazione

**Servizio Affari Generali e Legali**

