

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: **L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale. Modifica delle DDGR 937/2020 e 938/2020.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Autorizzazioni e Accreditamenti dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può comunque derivare un impegno di spesa a carico del bilancio Regionale;

CONSIDERATO il "Visto" del dirigente della Direzione Sanità e Integrazione Socio-sanitaria;

VISTA la proposta del direttore del Dipartimento Salute;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

DELIBERA

1 - di approvare l'aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale di cui all'art. 7, c. 1, lettera c) della L.R. 21/2016, ai sensi dell'art. 3 comma 1 lett. b) della LR n. 21/2016, approvato con le DDGR 937/2020 e 938/2020;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2 - di sostituire il Manuale allegato alle DDGR n. 937/2020 e n. 938/2020 con il Manuale Allegato A al presente atto di cui ne forma parte integrante.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. - Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. I della legge 23 ottobre 1992 n. 421.
- DPR 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle P.A. di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private".
- DGR 2200 del 24/10/2000 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie".
- DGR 1579 del 10/07/2001 "L.R.20/2000 art.6 – determinazioni dei requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie – modifica della DGR 2200/2000".
- L.R. n. 21 del 30 settembre 2016 - Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati.
- D.P.C.M. del 12 gennaio 2017 - Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- L.R. n. 7 del 14 marzo 2017 - Modifiche della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati".
- Regolamento Regionale n. 1 del 01.02.2018 "Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21 (Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati)", approvato con Delibera di Consiglio Regionale n.69 del 30.01.2018.
- DGR 937/2020: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti generali e Requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni)";
- DGR 938/2020: "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) - Manuale Autorizzazione Strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione, che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale (parte C: Requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità, Adulti (Hospice-Malati HIV))";
- DGR 846/2023: Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente "L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale”.

Motivazione

La Legge Regionale n. 21/2016 “Autorizzazioni ed accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”, esplicita, all’Art. 2, che si intendono per autorizzazioni i provvedimenti che consentono:

- *la realizzazione, l’ampliamento, la trasformazione o il trasferimento di strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;*
- *l’esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;*
- *la realizzazione: la costruzione di nuove strutture, l’adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, l’acquisto o l’affitto di immobile da adibire agli usi disciplinati da questa legge;*
- *l’ampliamento: l’ampliamento strutturale, l’incremento dei posti letto, dei punti di cura e delle funzioni;*
- *la trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d’uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;*
- *trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate.*

Tra le strutture subordinate ad autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, la L.R. 21/2016 indica all’art.7 comma 1, lettera c): *“le strutture sanitarie extra-ospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungo-assistenza o mantenimento e protezione e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente”.*

Con Regolamento Regionale n. 1/2018 sono state definite, tra le altre, le tipologie delle strutture sopra indicate.

L’art. 3 della medesima legge, al comma 1, prevede che la Giunta Regionale *“stabilisce e aggiorna periodicamente i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni e per l’accreditamento istituzionale e disciplina i relativi procedimenti”* e specifica (art. 3, comma 2) che tale disposizione è adottata dalla Giunta Regionale sentita la competente Commissione Consiliare.

Con le DGR 937/2020 e 938/2020 è stato approvato il Manuale di Autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, in particolare:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- con DGR 937/2020 i requisiti generali di tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, ed i requisiti specifici delle strutture per Disabilità, Salute Mentale, Dipendenze Patologiche, Minorenni;
- con DGR 938/2020 i requisiti specifici delle strutture per Anziani/Fragilità e per Adulti (Hospice- HIV).

Dopo quasi tre anni dall'emanazione, l'evoluzione normativa di settore e delle conoscenze in ambito strutturale, tecnologico ed organizzativo, nonché l'esperienza applicativa, rendono necessario un aggiornamento dei requisiti indicati nel manuale sopra indicato.

Con il presente atto si intende quindi aggiornare il Manuale autorizzativo di cui alle DDGR n. 937/2020 e 938/2020 come segue:

- gli allegati A alle DDGR 937/2020 e DGR 938/2020, contenenti i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi generali e specifici delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie, vengono uniti in un unico allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, per una più agevole consultazione;
- inserimento dei requisiti specifici per il codice paragrafo ODC (Ospedale di Comunità) e modifica della presentazione dello stesso paragrafo;
- inserimento del paragrafo HOSPP (Hospice Pediatrico);
- soppressione del paragrafo relativo al codice CDSB (Casa della Salute tipo B);
- cambio del codice paragrafo SRCP (Hospice) in HOSP e modifica della premessa ai relativi requisiti specifici.

Sono inoltre state apportate le seguenti modifiche:

PARAGRAFO E NUMERO DEL REQUISITO	TESTO ATTUALE	PROPOSTA DI MODIFICA
GLOSSARIO - NUOVO INSERIMENTO		Spazi comuni ai fini del calcolo della superficie funzionale netta: all'interno di una struttura che eroga servizi sanitari, sociosanitari e sociali, si considerano spazi comuni: locali per ambulatori medici/accertamenti psicodiagnostici; palestra per le terapie riabilitative individuali e di gruppo; locale per servizi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		all'ospite; refettori; sala attività ricreative; spazi incontro visitatori; giardino; ed ogni altro spazio accessibile agli ospiti, anche esterno alla struttura.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		Servizi generali esclusi dal calcolo della superficie funzionale netta: locali per uso amministrativo; portineria; spazio attesa visitatori; servizi igienici per i visitatori; camera ardente; cucina; ascensori o montalettighe; depositi; garage; locale lavanderia/stireria ed ogni altro spazio necessario all'attività della struttura.
GLOSSARIO	Funzioni di Responsabile di Struttura: incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica o ed esperienza nel settore (almeno due anni). Nota : Alla data di approvazione del presente manuale nel caso in cui i responsabili non siano in possesso di titolo di studio e formazione specifica, deve essere pianificato un corso di formazione manageriale finalizzato al raggiungimento del requisito	Funzioni di Responsabile di Struttura: incaricato formalmente di compiti quali la responsabilità generale della struttura. Si tratta di personale con titolo di studio, formazione specifica o ed esperienza nel settore (almeno due anni).
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		Funzioni di Coordinamento: la presenza della figura del coordinatore deve essere prevista nell'organico ma non all'interno del conteggio dei minuti assistenziali infermieristici/riabilitativi.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		Case-mix relativo alla "Capacità ricettiva e tipo di organizzazione": si intende la possibilità, previa verifica da parte del GAAR del possesso dei requisiti previsti per i relativi moduli assistenziali, di avere due livelli di intensità assistenziale nello stesso modulo. L'autorizzazione, con il relativo codice ORPS in possesso della struttura non si modifica.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		I minuti di assistenza/riabilitazione previsti nei manuali sono al netto di quanto erogato direttamente alla persona assistita. Non sono compresi i tempi di



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		preparazione del personale, i trasporti, le attività organizzative e logistiche, ecc.
GLOSSARIO – NUOVO INSERIMENTO		<p>Planimetria Quotata: E' un documento che consente di verificare la mappa in scala dell'immobile, la rappresentazione grafica in pianta permette di visualizzare la distribuzione interna e la destinazione d'uso dei locali. Ci si affida agli elementi grafici del disegno per avere le informazioni planimetriche del terreno ed alle cifre per le relative misure altimetriche. Ai fini della verifica dei requisiti la planimetria quotata in scala 1:100 deve riportare almeno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le altezze • la numerazione di ogni locale con relativa destinazione d'uso • la superficie netta • i rapporti aeranti e illuminanti • le dimensioni di porte e finestre • i layout degli arredi
REQUISITI GENERALI -1	Requisiti previsti dalle norme in materia urbanistica, edilizia, prevenzione incendi, igiene e sicurezza, protezione antisismica. In relazione alla categoria catastale di riferimento ed al servizio espletato.	<p>Requisiti Urbanistici ed Edilizi Protezione Antisismica (Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici) Protezione Antincendio (Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio) Protezione Acustica (Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico) Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei luoghi di lavoro</p>
REQUISITI GENERALI - 2	Rispetto della normativa sulle barriere architettoniche.	<p>Caratteristiche ambientali di accessibilità e assenza di barriere architettoniche Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</p>
REQUISITI GENERALI - 4	<p>Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere). La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite.</p>	<p>Per le strutture di nuova costruzione la superficie totale netta utile funzionale dei servizi residenziali è di almeno mq. 40 per ospite (comprensive dell'area camere). La superficie totale netta utile funzionale dei servizi semiresidenziali è di almeno mq. 16 per ospite. Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a:</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>Per gli appartamenti/alloggi la superficie utile funzionale per la struttura è fissata a: mq 28 per 1 persona mq 38 per 2 persone mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, residenziali e semi residenziali, già autorizzate o in corso di realizzazione o di cambio di tipologia di utenza, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione dove vengono definite per le stanze le seguenti dimensioni: 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quaduple</p>	<p>mq 28 per 1 persona mq 38 per 2 persone mq 52 per 3 persone mq 20 per ogni ulteriore persona bagno escluso</p> <p>Nel caso di strutture preesistenti, già autorizzate, o in corso di realizzazione, non si applica il presente requisito ma la previgente normativa della Regione Marche L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002 e relativi manuali di autorizzazione.</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 7</p>	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici Nota: Per le strutture già autorizzate alla realizzazione prima dell'approvazione del presente manuale in corso di realizzazione e per le strutture già attive, del presente manuale, 5 anni, per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti</p>	<p>Nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'approvazione del presente manuale la camera è minimo delle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici</p> <p>Nota: Per le strutture già autorizzate alla realizzazione o all'esercizio prima dell'approvazione della DGR 937/2020, 10 anni, dalla data del presente atto, per l'adeguamento (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture)</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>specifici delle aree/tipologie di strutture) dalle seguenti dimensioni: 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quadruple La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>alle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici. Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente.</p>	<p>dalle seguenti dimensioni: 12 mq per le singole 18 mq per le doppie 26 mq per le triple 32 mq per le quadruple La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>alle seguenti dimensioni: 12 mq per posto letto (camera singola) 9 mq per posto letto (camera multipla massimo 2 letti) La tolleranza per le strutture esistenti del 20%</p> <p>Nella determinazione delle dimensioni non sono da considerare i servizi igienici. Questo criterio non si applica ai centri di pronta accoglienza ed ai servizi di assistenza intensiva o sub-intensiva, con monitoraggio, articolati in "open space" con un massimo di 6 posti letto per ambiente. Per gli appartamenti/alloggi la superficie delle camere è determinata dai regolamenti edilizi Comunali per la residenzialità privata.</p>
REQUISITI GENERALI - 9	Nel Servizio residenziale le camere sono dotate di letto, comodino ed armadio. Per gli studenti deve essere inoltre prevista scrivania e sedia (se non presente zona studio dedicata e sufficiente per tutti gli studenti nel servizio).	Nel Servizio residenziale l'unità ospite è dotata di letto, comodino ed armadio. Per gli studenti deve essere inoltre prevista scrivania e sedia (se non presente zona studio dedicata e sufficiente per tutti gli studenti nel servizio).
REQUISITI GENERALI - PREMESSA REQUISITI IMPIANTISTICI E TECNOLOGICI	Il Servizio, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:	La struttura, in relazione alla destinazione d'uso dei singoli locali, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:
REQUISITI GENERALI - 18	sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici.	sicurezza igienico-sanitaria degli impianti idrici e termici. (es. specifico riferimento alla gestione del rischio legionella)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

REQUISITI GENERALI - 21	Monitoraggio periodico dello stato di efficienza e sicurezza degli impianti.	Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze.
REQUISITI GENERALI - 22	Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo.	Per tutte gli impianti tecnologici deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze
REQUISITI GENERALI - 23	Esiste un piano di manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili, degli impianti tecnologici e delle apparecchiature con evidenza delle esecuzioni e dei relativi interventi.	Per tutti gli immobili deve essere garantita: <ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità)
REQUISITI GENERALI		Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

<p>NUOVO REQUISITO - 24</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...) • Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana • Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, correttiva, straordinaria, adeguativa, evolutiva) e controlli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità) articolato per gradi di criticità al fine di garantire adeguati standard prestazionali e necessari livelli di disponibilità, affidabilità e sicurezza e le relative evidenze
<p>REQUISITI GENERALI - 26 (EX 25)</p>	<p>È previsto un dossier sanitario/sociosanitario/sociale ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito (in attesa di implementazione del sistema informatico)</p>	<p>Sistema informatico per le attività clinico-assistenziali-sociali dotato di dossier sanitario elettronico ove è conservato il programma di intervento e ogni sua successiva modifica o aggiornamento nonché tutta la documentazione relativa all'assistito gestione e relativo archivio (repository) dei dati clinici (RDC), integrato con gli applicativi specialistici e le cartelle cliniche informatizzate e con fascicolo sanitario elettronico (FSE). Nota: tempi di adeguamento 36 mesi; in attesa di implementazione del sistema informatico deve essere presente analogo dossier cartaceo</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 27 (EX 26)</p>	<p>Presenza di un sistema informatizzato per l'assolvimento degli adempimenti di legge in termini di flussi informativi e conformità alle specifiche di integrazione con il sistema informativo sanitario, nazionale e regionale.</p>	<p>Piano generale per la sicurezza e la protezione dei sistemi informatici e delle reti IT medicali in termini di integrità dei beni informatici e di disponibilità, riservatezza ed autenticità delle informazioni.</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 30 (EX 29)</p>	<p>E' presente un sistema di controllo/gestione del microclima</p>	<p>Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio). Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati</p>
<p>REQUISITI GENERALI - 52 (EX 50)</p>	<p>Il Servizio monitora almeno con cadenza annuale gli indicatori di esito dell'assistenza in particolare in materia di lesioni da pressione;</p>	<p>Esistono e vengono applicate procedure (che includono anche il monitoraggio) che garantiscono:</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	cadute accidentali; infezioni associate all'attività assistenziale	<ul style="list-style-type: none"> - la prevenzione e la gestione terapia delle lesioni da pressione - la prevenzione del rischio cadute - la prevenzione delle infezioni correlate all'attività assistenziale.
ODC - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<p>Definizione: Struttura con un numero limitato di posti letto gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN; la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.</p>	<p>Definizione: Struttura sanitaria di ricovero, gestita da personale infermieristico, che afferisce alla rete di offerta dell'assistenza territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia e più prossimi al domicilio.</p> <p>1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre. L'ODC può avere una sede propria, essere collocato in una casa della comunità, in strutture sanitarie polifunzionali, presso strutture residenziali socio sanitarie oppure essere situato in una struttura ospedaliera, ma riconducibile ai servizi ricompresi nell'assistenza territoriale distrettuale</p>
ODC - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	<p>Caratteristiche Utenza con relativo livello di intensità assistenziale: Preso in carico di persone che necessitano:</p> <ul style="list-style-type: none"> - di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare) - di sorveglianza infermieristica continuativa a seguito di un episodio 	<p>Caratteristiche utenza con relativo livello di intensità assistenziale:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assistiti fragili e/o cronici, provenienti dal domicilio, per la presenza di riacutizzazione in condizione clinica pre-esistente, insorgenza di un quadro imprevisto, il cui ricovero in ospedale risulta inappropriato. - assistiti, prevalentemente affetti da multimorbilità, provenienti da struttura ospedaliera, per acuti o riabilitativa, in dimissione ma in condizioni richiedenti assistenza infermieristica continuativa,



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	<p>di acuzie o per la riacutizzazione di patologiche croniche. L'assistenza sarà garantita sulle 24 ore dal personale infermieristico ed addetto all'assistenza, dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dai medici di continuità assistenziale.</p>	<p>- assistiti che necessitano di assistenza nella somministrazione di farmaci o nella gestione dei presidi e dispositivi, che necessitano di interventi di affiancamento, educazione ed addestramento dell'assistito e del caregiver prima del ritorno al domicilio, - assistiti che necessitano di supporto riabilitativo-rieducativo, il quale può sostanziarsi in valutazioni finalizzate a proporre strategie utili al mantenimento delle funzioni e delle capacità residue, supporto ed educazione terapeutica alla persona con disabilità motoria, cognitiva e funzionale; interventi fisioterapici nell'ambito di percorsi/PDA/Protocolli, già attivati nel reparto di provenienza e finalizzati al rientro al domicilio.</p>
<p>ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO</p>	<p>Finalità/Obiettivo di cura: Garantire la continuità assistenziale; favorire il recupero funzionale e la massima autonomia delle persone assistite; soddisfare i bisogni dei cittadini che presentano una patologia che richiede un elevato grado di protezione interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio (domicilio non idoneo per caratteristiche strutturali e/o Familiari). Tra gli obiettivi del ricovero vi può essere anche l'empowerment dell'assistito e del caregiver, attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. Ridurre l'istituzionalizzazione e l'ospedalizzazione in ambienti ospedalieri non idonei.</p>	<p>Finalità/Obiettivo di cura: completamento del processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine, provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali, dal pronto soccorso o da presidi ospedalieri per acuti. Coinvolgimento attivo e aumento di consapevolezza, nonché della capacità di autocura degli assistiti e dei familiari/caregiver, attraverso la formazione e l'addestramento alla migliore gestione possibile delle condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi e stabilità.</p>
<p>ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO</p>	<p>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</p>	<p>Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:</p>



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	devono essere soddisfatti i requisiti riferiti alle tipologie di prestazioni ambulatoriali, ospedaliere, residenziali e semiresidenziali presenti, secondo la normativa regionale vigente.	1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti E' possibile prevedere l'estensione fino a due moduli e non oltre
ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO	Durata della permanenza in struttura: In relazione al setting assistenziale	Durata della permanenza in struttura: Ricoveri non superiori a 30 gg
ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO	Modalità di accesso: L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture residenziali su proposta del medico di famiglia titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.	Modalità di accesso: L'accesso potrà avvenire dal domicilio o dalle strutture ospedaliere, per acuti o riabilitative su proposta del medico di medicina generale, medico di continuità assistenziale, medico specialista ambulatoriale interno ed ospedaliero, medico del pronto soccorso, pediatra di libera scelta, infermiere di famiglia e comunità titolare della scelta, dai reparti ospedalieri, direttamente dal pronto soccorso o dall'UVI In relazione al setting assistenziale di destinazione.
ODC - PRESENTAZION E PARAGRAFO - NUOVO INSERIMENTO		Se l'ospedale di comunità è inserito in una casa della comunità oltre ai seguenti requisiti dovrà possedere anche i requisiti della casa della comunità (consultare il manuale autorizzativo strutture ambulatoriali vigente) Se l'ospedale di comunità è inserito in una struttura ospedaliera oltre ai seguenti requisiti dovrà possedere anche i requisiti ospedalieri rga e osp (consultare il manuale autorizzativo strutture ospedaliere vigente)
RD1 - 23	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
RD1 USR - 24	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
RD2 - PRESENTAZION E PARAGRAFO	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione:	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Organizzazione per moduli/nuclei al massimo di 30 posti o



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

	Organizzazione per moduli/nuclei o multipli di nucleo basati sul case-mix. Moduli da massimo 30 posti letto. Possibilità di inserire posti letto di setting assistenziali inferiori (RD3 e relativi standard) o superiori (RD1-RD1/USR e relativi standard) per un massimo del 20% rispetto al modulo.	multipli di nucleo, con possibilità di assistere persone in setting inferiore (RD3) o superiori (RD1-RD1/USR) per un massimo del 20% dei posti letto di RD2 (case-mix).
RD2 - 42	Presenza Professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali In numero adeguato assicurando mediamente nei giorni feriali, almeno 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)	Presenza di professionisti della riabilitazione e delle attività psico-educative e sociali assicurando mediamente nei giorni feriali, 1 ora giornaliera di attività riabilitativa (terapia individuale o di gruppo, nursing riabilitativo, addestramento all'uso di ausili, formazione dei familiari etc.)
SRDis2 - 2	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore e montalettighe	La struttura, se disposta su più piani, è dotata di impianto ascensore che deve consentire il passaggio della sedia a rotelle
SRP2 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	Modalità di accesso: da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI)	Modalità di accesso: da CSM di riferimento con valutazione multidimensionale e relativo Programma Terapeutico Individualizzato (PTI), anche per persone sottoposte a misure giudiziarie o interdetti/ inabilitati
SRP4 - 4	La struttura è coordinata funzionalmente e clinicamente dal DSM di competenza.	La struttura è collegata funzionalmente al DSM di competenza, e si coordina con esso per gli aspetti clinici
SSRP - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	• Definizione: Struttura che costituisce un'articolazione funzionale del CSM e può essere gestito dal DSM o dal privato. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica	• Definizione: Struttura che eroga prestazioni diagnostiche, terapeutico-riabilitative e socioeducative-riabilitative in regime semi residenziale a persone con disagio psichico, disturbi comportamentali o da patologie di interesse neuropsichiatrico. Può essere coesistente a una struttura residenziale psichiatrica
SSRP - 3	I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità.	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

		collegamenti con aree residenziali urbane.
SSRTIA - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Minori con disagio psichico, che necessitano di percorsi terapeutico riabilitativi ridotti, anche a completamento di percorsi residenziali. Le capacità di relazione e di gestione sono presenti e la famiglia, o sistema sociale di riferimento, è funzionale. Massimo di 20 ospiti in contemporanea in spazi idonei e eventualmente articolati in contesti sociali appropriati. Possono essere presenti due livelli di intensità assistenziale diversa.	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: Massimo 20 presenze giornaliere. Possono essere presenti due livelli di intensità assistenziale diversa ai sensi della DGR. n. 118 del 2016 (IA-1 e IA-2).
SSRTIA - 3	I locali sono collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità (utilizzare definizione per extraurbano).	I locali sono collocati nel contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità. Se collocata nel contesto extraurbano devono comunque essere garantiti collegamenti con aree residenziali urbane
SSRTIA - 13	Per le strutture NPIA sono garantiti almeno 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito per ospite (6 min/die in strutture SSRT-IA 2 della DGR 118 del 22/02/2016).	Sono garantiti 10min/die di personale Medico NPI o Psichiatra con esperienza nell'ambito, per ospite di IA-1 (6 min/die per ospite di IA-2 ai sensi della DGR 118 del 22/02/2016).
STD1 - PRESENTAZIONE PARAGRAFO	Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche.	Caratteristiche Utente con relativo livello di intensità assistenziale: persone con dipendenza patologica che, per la presenza concomitante di disturbi psichiatrici, o dello stato di gravidanza o di gravi patologie fisiche o psichiche, necessitano di assistenza residenziale
CDT1 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	Durata della permanenza in struttura: 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche	Durata della permanenza in struttura: 18 mesi eventualmente prorogabili a seguito di rivalutazione multidimensionale con strumenti definiti a livello regionale, da parte dei servizi territoriali delle dipendenze patologiche



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

SPEM-12	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di coordinamento, di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati	Nel Servizio è presente un Responsabile di comunità con funzione di indirizzo e sostegno tecnico al lavoro degli operatori, di monitoraggio e documentazione delle esperienze, di raccordo tra i servizi educativi, sociali e sanitari e di adempimento degli obblighi previsti dalla normativa nazionale e adempimenti regionali collegati
R1-19	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
R2 - 19	È presente un broncoaspiratore	È presente un broncoaspiratore funzionante anche in assenza di alimentazione elettrica
R3D - 3	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. E' presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio).
R3 - PRESENTAZIONE E PARAGRAFO	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di autorizzare posti letto di R3D per un massimo del 60% e posti letto R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: per nuclei di massimo 30 posti letto con la possibilità di assistere persone con i requisiti minimi della tipologia R3D per un massimo del 50% o con i requisiti della tipologia R2 per un massimo del 20%. Per le Strutture pre-esistenti sono fatte salve le autorizzazioni precedenti. Sono possibili moduli con setting assistenziali diversi, con l'esclusione di persone minorenni.
R3 - 3	È presente un sistema di riscaldamento dotato di regolazione differenziata della temperatura per ambiente. È presente inoltre un sistema di gestione del microclima, attraverso misure di ricambio dell'aria.	Monitoraggio delle condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e delle condizioni di qualità dell'aria (ricambio). Impianti di distribuzione ed evacuazione dei gas dove utilizzati



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

HOSP (EX SRCP) - PRESENTAZIONE PARAGRAFO	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La ricettività massima dell'Hospice è di 30 posti letto, e può essere organizzato in moduli. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.	Capacità ricettiva e tipo di organizzazione: La ricettività massima dell'Hospice è di 30 posti letto, organizzato di norma in moduli di 8 posti letto, fino ad un massimo di 12 posti letto per modulo. Il Servizio residenziale è aperto 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per 12 mesi all'anno.
HOSP (EX SRCP) - 10	Sono presenti servizi igienici per il personale vedi punto norma 20	SOPPRESSO
HOSP (EX SRCP) - 18	È presente un locale/spazio attrezzature	SOPPRESSO
HOSP (EX SRCP) - 43 (EX 45)	È presente una adeguata segnaletica	Sono adottate misure per facilitare l'orientamento (es. codici colore, segnaletica)
HOSP (EX SRCP) - 50 (EX 52)	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza medica 40 min/die 4 ore/settimana pro capite 6gg/7 • Attività Coordinamento infermieristico: 360 min/die (6gg/7) • Assistenza Infermieristica e OSS per struttura con ≤ 8 posti letto: Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore • Assistenza aggiuntiva OSS per struttura con > 8 posti letto Assistenza OSS : 180 min. pro die/pro capite 	<ul style="list-style-type: none"> • Assistenza medica 4 ore/settimana pro capite 6gg/7 • Coordinamento infermieristico: 360 min/die (6gg/7) • Assistenza Infermieristica: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore • Assistenza OSS: 180 min. pro die/pro capite garantendo la presenza nelle 24 ore
CAHIV - 1	La superficie degli spazi interni utili non è inferiore a mq. 40 a persona con una tolleranza massima del 20%.	L'edificio/appartamento possiede i requisiti strutturali di un alloggio di civile abitazione fermo restando il rispetto dei requisiti strutturali generali.

Sono state inoltre aggiornate la relativa modulistica per la presentazione delle istanze autorizzative e la tabella di transcodifica.

La Giunta Regionale con D.G.R. n. 846 del 19/06/2023 ha richiesto, ai sensi dell'art.3 comma 2 della L.R. n.21/2016, il preventivo parere della competente Commissione Consiliare sullo schema di deliberazione.

La IV Commissione Consiliare si è espressa nella seduta n. 118 del 13/09/2023 con parere n. 138/2023, favorevole condizionatamente alle seguenti modifiche:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a) nel riquadro del Glossario “Spazi comuni ai fini del calcolo della superficie funzionale netta”, dopo l’ultimo periodo sono aggiunte le seguenti parole: “Nota: gli spazi tipo cucina, lavanderia e/o altri spazi che risultino anche funzionali alle attività educative/laboratori/assistenziali previsti dalla specifica tipologia di servizio per cui si chiede l’autorizzazione, possono essere considerati come spazi utili al calcolo della superficie funzionale netta. In tali casi, sarà necessario indicarli nelle rispettive planimetrie.”;

b) il riquadro del Glossario “Funzioni di Coordinamento: la presenza della figura del coordinatore deve essere prevista nell’organico ma non all’interno del conteggio dei minuti assistenziali infermieristici/riabilitativi.”, è sostituito con il seguente “Attività di Coordinamento: le attività di coordinamento non rientrano nel conteggio dei minuti assistenziali infermieristici e riabilitativi.”;

c) nel riquadro del Glossario “Planimetria Quotata” dopo le parole “i layout degli arredi”, è aggiunto a capo il seguente capoverso: “Nota: l’eventuale posizionamento dei mobili all’interno della stanza può essere variato purché risulti sempre funzionale alle esigenze del servizio.”;

d) al numero 7 dei “Requisiti Generali”, dopo le parole “per l’adeguamento”, sono aggiunte le seguenti “con presentazione del cronoprogramma all’OTA”;

e) al numero 30 dei “Requisiti Generali”, dopo le parole “dell’aria (ricambio).” è aggiunto il seguente periodo: “Per le strutture già autorizzate alla realizzazione o all’esercizio prima dell’approvazione della DGR 937/2020, 10 anni, dalla data del presente atto, per l’adeguamento con presentazione del cronoprogramma all’OTA (salvo eventuali vincoli strutturali /architettonici posti in essere dagli enti di competenza secondo la normativa vigente e fatto salvo quanto stabilito nei requisiti specifici delle aree/tipologie di strutture).”;

f) nel codice paragrafo “Ospedale di Comunità”:

- nella parte della “Definizione” le parole “1 ospedale di comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti” sono sostituite con le seguenti: “L’Ospedale di Comunità è dotato di 15-20 posti letto ogni 100.000 abitanti” ed è aggiunto, a capo, il seguente capoverso “Le strutture già in esercizio, pur provvisorio, alla data del presente atto possono essere dotate anche di un numero inferiore di posti letto ogni 100.000 abitanti.”;
- nella parte della “Durata della permanenza in struttura” dopo le parole “a 30 gg.” sono aggiunte le seguenti “, fermo restando quanto previsto dal decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022 n. 77, in casi eccezionali e comunque motivati dalla presenza di situazioni cliniche non risolte.”;
- al numero 6 dei “requisiti minimi tecnologici e strutturali”, dopo la parola “cucina” e prima del simbolo “*” sono aggiunte le seguenti parole “/locale riscaldamento vivande”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- al numero 10 dei “requisiti minimi tecnologici e strutturali”, dopo la parola “visitatori” è aggiunto il simbolo “*”.

La medesima Commissione ha contestualmente espresso la seguente raccomandazione: *“di valutare una riduzione del termine di dieci anni previsto per l’adeguamento per le strutture già autorizzate alla realizzazione o all’esercizio prima dell’approvazione della DGR n. 937/2020.”*.

Considerato che i manuali approvati con DDGR 937/2020 e 938/2020 prevedevano 5 anni per l’adeguamento delle stanze e del microclima nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali già autorizzate alla realizzazione o all’esercizio, e che di fatto sono quindi già trascorsi tre anni, si propone di accogliere la raccomandazione della IV^a Commissione riducendo da 10 a 7 anni dalla data del presente atto il termine per l’adeguamento (Requisiti Minimi Strutturali Generali, nn. 7 e 30).

Per le motivazioni sopra espresse, recepito il parere della IV^a Commissione, si propone alla Giunta Regionale di deliberare quanto disposto nel manuale Allegato A, parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione. Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell’art.47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell’art.6bis della L.241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della D.G.R. 64/2014.

Si evidenzia che i manuali di autorizzazione costituiscono strumenti dinamici di valutazione che potranno/dovranno essere aggiornati periodicamente in modo da garantire coerenza con l’evoluzione delle norme e delle conoscenze di settore.

Il responsabile del procedimento
Tiziana Gualandri

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTI

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Attesta, altresì, che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico del bilancio regionale.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore
Marco Nocchi

Documento informatico firmato digitalmente

VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Autorizzazioni e Accredamenti, ai sensi dell'articolo 4, comma 5, della LR n. 18/2021, appone il proprio "Visto".

Il dirigente della Direzione
Filippo Masera

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SALUTE

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore del Dipartimento
Antonio Draisci

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A: MANUALE DI AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE
EXTRAOSPEDALIERE E SOCIOSANITARIE, RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI

