

Processo di autorizzazione all'esercizio: modalità di conduzione della visita di verifica

Premessa

La LR 22/02 coinvolge tutte le strutture erogatrici di servizi/prestazioni sanitarie, socio sanitarie e sociali in processi di richiesta o conferma di autorizzazione all'esercizio, ed è proprio in questo momento di avvio della L.R. 22/02 che è compito importante della Regione del Veneto garantire agli operatori del sistema un'uniforme applicazione della legge, nel rispetto di quanto approvato con DGRV 2501 del 6 Agosto 2004 e successive integrazioni.

Al tal riguardo, l'ARSS, in stretta collaborazione con la Segreteria, ha intrapreso diverse iniziative di formazione e informazione in tutto il territorio regionale partecipando a tavole rotonde, confronti con i diversi attori del sistema ed avviando tavoli di lavoro, con l'obbiettivo di giungere alla definizione di un linguaggio ed una metodologia di applicazione comune e condivisa con tutti gli operatori, ed in particolare con le Aziende sanitarie coinvolte sia come partner che come soggetti autorizzandi.

Questo documento nasce proprio come frutto dei differenti incontri tenutosi con i diversi operatori del sistema e come esigenza di creare un linguaggio e modalità di comportamento comuni in tutta la Regione, soprattutto circa le modalità di conduzione della visita di verifica.

Infatti durante l'esperienza di questo primo anno di attività ci siamo accorti che le maggiori difformità di comportamento, giustificate peraltro dalle diverse esperienze professionali che ognuno di noi ha maturato nel corso della propria carriera professionale, emergono nella diverse modalità di conduzione della visita di verifica e di interpretazione dei requisiti, a tale scopo ci sembra opportuno condividere con il gruppo dei valutatori e facilitatori dell'Arss questo documento che vuole essere una prima linea guida di comportamento.

Procedura di autorizzazione all'esercizio

La procedura di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali, riguarda sia le strutture già in esercizio, sia le strutture di nuova realizzazione sia le parti nuove di strutture già in esercizio.

La domanda di autorizzazione all'esercizio della struttura sanitaria, socio- sanitaria e sociale, formulata dal titolare o dal legale rappresentante, dovrà essere in regola con la vigente normativa sull'imposta di bollo (D.P.R. n. 642/1992 e successive modifiche ed integrazioni) e inviata, tramite raccomandata, alla Regione o al Comune/Comuni Associati a seconda della tipologia della struttura richiedente, così come individuata dalla LR. 22/02 e classificata in Allegato n.1 del presente manuale.

Alla domanda devono essere allegate le **liste di verifica** relative ai requisiti generali e specifici, debitamente compilate dalla struttura richiedente, **nella colonna riservata all'autovalutazione**, riportando in calce il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'autovalutazione.

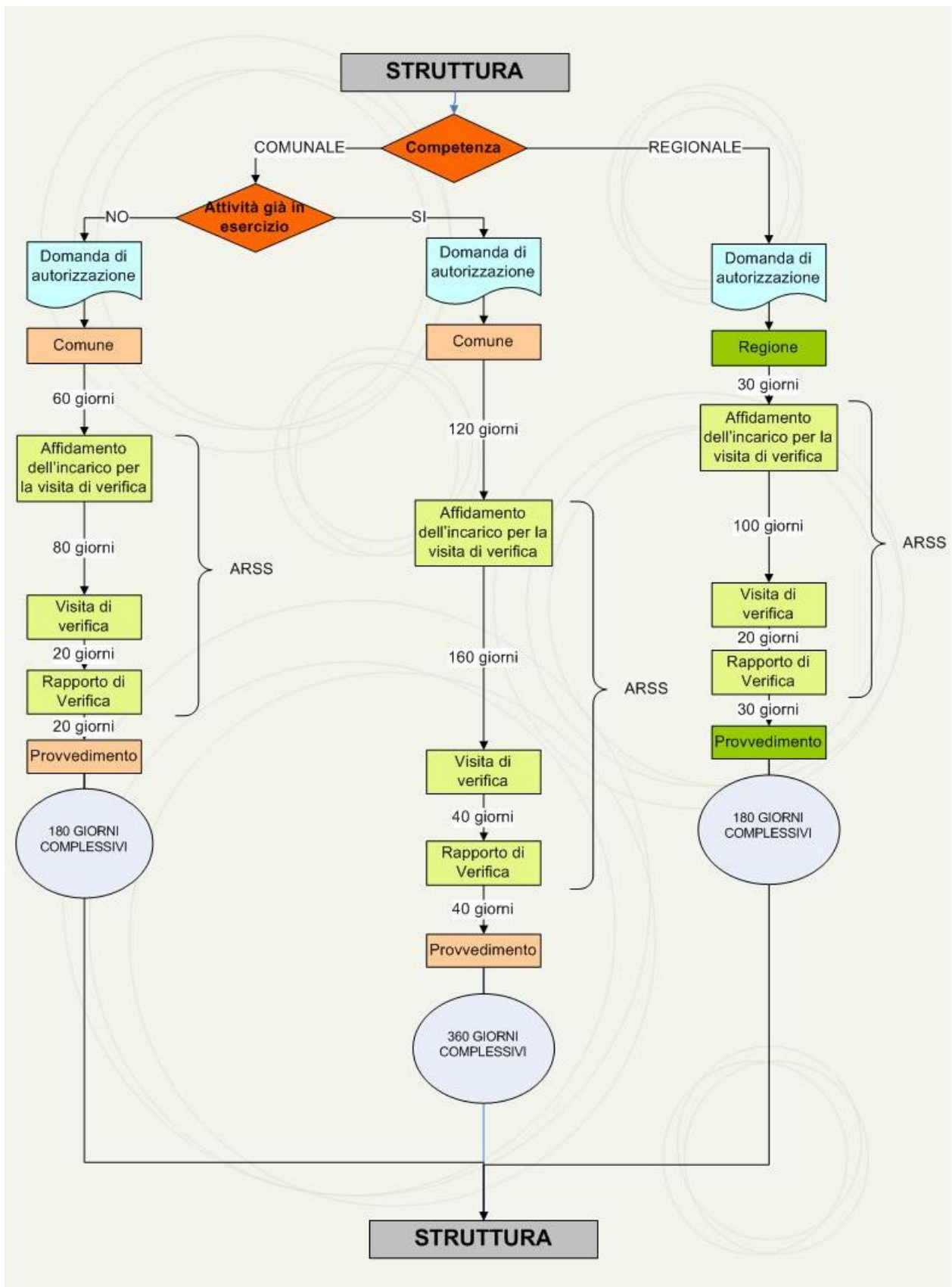
I documenti da allegare alla domanda sono:

- Certificato di agibilità specifica se rilasciato negli ultimi cinque anni. In base a quanto previsto dalla DGR 3223 del 25 ottobre 2005 il certificato di agibilità specifica (utilizzo dei locali ad uso sanitario) è richiesto unicamente ai fini dell'eventuale applicazione di quanto previsto in calce a ciascuna scheda riportante l'elenco dei requisiti (esenzione verifica dei requisiti minimi strutturali e impiantistico-tecnologici).
- Planimetria in scala adeguata con l'indicazione della destinazione funzionale dei locali in singola copia, non necessita di firma di tecnici, né di indicazioni in ordine alla dislocazione degli arredi e della strumentazione.
- Una breve relazione dell'attività con l'indicazione delle principali attività svolte con allegato l'organigramma della struttura.
- Autocertificazione
- Requisiti generali (allegato 3 DGR 2501 del 6 Agosto 2004)
- Requisiti dell'ambulatorio specialistico (allegato 3 DGR 2501 del 6 Agosto 2004)
- Requisiti specifici (allegato 3 DGR 2501 del 6 Agosto 2004)

Tutti i documenti comprovanti la veridicità dei requisiti (es. ordine di servizio) **devono essere recepiti e fatti propri dalla struttura interessata**, nonché sottoscritti dal rappresentante della struttura e presi in visione **solo** durante la visita di verifica (non devono essere pertanto né acquisiti né allegati alla domanda di autorizzazione).

Dopo la presentazione della domanda di autorizzazione all'esercizio all'autorità competente il processo segue con la visita di verifica, qualora non ci si intenda avvalere dell'autocertificazione nei casi previsti dalla DGR 2501 del 6-08-04, e termina con il provvedimento finale.

TEMPISTICA E COMPETENZA PER L'EVASIONE



La visita di verifica

Per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, **la Regione o il Comune/Comuni associati** che ricevono la richiesta di autorizzazione all'esercizio, possono avvalersi di una delle seguenti strutture:

- 1) delle proprie strutture tecniche, ove presenti e dotate di competenza;
- 2) di strutture tecniche dell'Azienda ULSS competente per territorio
- 3) del **Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM)** coordinato dall'ARSS e costituito da *facilitatori* iscritti nell'*Elenco Regionale dei Facilitatori*, in composizione variabile a seconda della tipologia e complessità della struttura oggetto di verifica

Il **Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM)** coordinato dall'ARSS è costituito:

- Da un “**Team leader**” con attività di coordinatore e di guida autorevole e affidata, con compiti anche di formatore sul campo circa le modalità di conduzione della visita: ruolo del gruppo di verifica, comportamento da tenere, capacità comunicativa, ecc.
- Da “**Facilitatori**” in composizione variabile **da 1 ad un massimo di 5** a seconda della tipologia e della complessità della struttura oggetto di verifica;

Da ciò ne consegue che il GTM ha una composizione variabile **da 2 ad un massimo di 6 persone** a seconda della complessità della struttura.

ORGANIZZAZIONE DELLA VISITA DI VERIFICA DA PARTE DEL GTM

Qualora l'autorità competente affida il compito di effettuare la visita di verifica per il rilascio del provvedimento di autorizzazione all'esercizio all'ARSS, quest'ultima provvederà a:

1. pianificare le visite di verifica per ciascuna struttura;
2. redigere per ciascuna struttura il relativo piano di verifica, descrivendo in modo puntuale la composizione del GTM, la data e l'ora della visita di verifica, concordata preventivamente con la struttura;
3. individuare la composizione più opportuna del team di verifica (i nominativi del team leader e dei facilitatori), seguendo preferibilmente il criterio di professionalità differenti, a seconda della tipologia di requisiti e struttura interessata;
4. inviare comunicazione formale alla struttura, ai componenti del GTM e all'autorità competente (Comune e Regione) del giorno e dell'ora della visita e qualora necessario dei documenti che devono essere messi a disposizione al gruppo di verifica dalla struttura

(esclusivamente quelli che permettono di prendere visione delle evidenze come dichiarato dalla DGR 3223 del 25 ottobre 2005).

A seconda della tipologia ed complessità della struttura oggetto di verifica si potrà ritenere opportuno far precedere la visita di verifica da una giornata preparatoria con i componenti del GTM per analizzare tutta la documentazione disponibile. Tuttavia in ogni caso, anche qualora si tratta di strutture di piccola complessità (strutture monospecialistiche) la visita sarà preceduta da una riunione iniziale presso la struttura, dove il team leader, che ha analizzato precedentemente la documentazione, condividerà l'analisi con il gruppo.

A tale scopo, nella comunicazione scritta inviata dall'ARSS alla struttura è richiesta la disponibilità di una stanza affinché il GTM possa condividere, le schede di autovalutazione e l'ulteriore documentazione disponibile.

CONDUZIONE DELLA VISITA DI VERIFICA

Durante la visita di verifica il GTM dovrà verificare **solo ed esclusivamente** i requisiti presenti all'interno delle liste di verifica ovvero i requisiti generali ed i requisiti minimi specifici relativi alla tipologia di struttura, come previsto anche dalla DGR 3223 del 25/10/05.

Nel corso della visita di verifica la struttura dovrà mettere a disposizione la documentazione inerente i singoli requisiti ed eventualmente quella indicata nella nota di comunicazione della data e ora della visita. Non può essere richiesta dal GTM documentazione relativa alla sussistenza di requisiti non espressamente previsti e/o non applicabili alla tipologia di struttura oggetto di verifica. Si ricorda, che la visita di verifica non ha finalità ispettive ed inoltre che le liste di verifica devono essere firmate dal titolare della struttura e dai componenti del GTM.

STESURA DEL RAPPORTO

Il rapporto di verifica finale (del quale alleghiamo fac simile) deve essere redatto al termine della visita di verifica dal Team leader e dal o dai facilitatori.

Il rapporto e tutta la documentazione in originale, comprese le liste di verifica controfirmate dai componenti del GTM, dovrà essere inviata all'ARSS, la quale provvederà ad inoltrare il tutto all'Autorità Competente (Regione e/o Comune).

ALLEGATO FAC- SIMILE RAPPORTO DI VERIFICA

FAC-SIMILE

RAPPORTO DI VERIFICA PER LA RICHIESTA DI:

- AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO PER STRUTTURA GIA' IN ATTIVITA' MA PRIVA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
- CONFERMA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO
- AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO PER STRUTTURE CHE INIZIANO L'ATTIVITA' (EX-NOVO)

OGGETTO: Esito accertamento possesso dei requisiti di cui all'art. 10 della L.R. n. 22/2002 ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio della struttura di Assistenza Specialistica Ambulatoriale –..... sita nel comune vian°

PREMESSO che il comune di con foglio prot. n. in data ha trasmesso richiesta di verifica e parere in ordine al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie della struttura Ambulatorio sulla base dei requisiti di cui all'art. 10 della L.R. n. 22 / 2002. All'istanza è stata allegata tutta la prevista documentazione.

L'ARSS, per evadere la suddetta richiesta, ha costituito il "Gruppo Tecnico Multiprofessionale" (G.T.M.) nelle persone dei con funzione anche di segretario verbalizzante, che sono in possesso di adeguata preparazione specifica .

Il giorno alle ore il G.T.M., nella composizione sopra richiamata, si trova riunito presso la Struttura di Assistenza Specialistica Ambulatoriale sita nel comune di via per gli adempimenti di cui all'oggetto. Della visita è stata tempestivamente informata la struttura.

Per l'accertamento e verifica dei singoli requisiti il G.T.M. effettuerà il riscontro in modo sistematico. Le schede riportanti i requisiti oggetto di verifica ed accertamento saranno sottoscritte, in segno di approvazione, dai componenti del Gruppo e dal titolare della Struttura.

Le valutazioni non confermate delle autovalutazioni saranno, invece, adeguatamente motivate e corredate di indicazioni per eventuali prescrizioni o condizioni alle quali subordinare il rilascio della conferma dell'autorizzazione all'esercizio.

Con riferimento alle indicazioni emerse dal tavolo di lavoro costituito presso l'ARSS per l'individuazione dei requisiti minimi generali non applicabili per le strutture ambulatoriali e studi

specialistici, soggetti ad autorizzazione all'esercizio protocollo n. 2046 del 27 dicembre 2004 e n. 874079/510023 del 28 dicembre 2005, nella colonna note sono stati evidenziati con la dicitura "non applicabile o NA" i requisiti ritenuti non applicabili per questa tipologia di struttura.

In sede di verifica alcuni requisiti ritenuti non applicabili sono stati oggetto di valutazione e sottoscritti dal rappresentante della struttura, in quanto pertinenti alle caratteristiche della struttura.

La verifica inizia dai requisiti minimi generali:

- AREA 1: *requisiti conformi Ad eccezioni dei seguenti (specificando il codice) per i quali si segnala deroghe o prescrizioni indicando la motivazione*
- AREA 2:
- AREA 3:
- AREA 4
- AREA 5:
- AREA 6:
- AREA 7:
- AREA 8:
- AREA 9:
- AMBULATORIO SPECIALISTICO: *requisiti conformi Ad eccezioni dei seguenti (specificando il codice) per i quali si segnala deroghe o prescrizioni indicando la motivazione*

I requisiti minimi specifici che vengono verificati riguardano:

- AMBULATORIO/STUDIO ODONTOIATRICO: *requisiti conformi Ad eccezioni dei seguenti (specificando il codice) per i quali si segnala deroghe o prescrizioni indicando la motivazione*
- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: *requisiti conformi Ad eccezioni dei seguenti (specificando il codice) per i quali si segnala deroghe o prescrizioni indicando la motivazione*
-
- **VALUTAZIONE COMPLESSIVA:** La visita di verifica, con l'esito riportato a lato di ciascun requisito ritenuto applicabile alla struttura autorizzanda, si è concluso con un giudizio finale:
 - o **positivo**

- **positivo con deroghe** (*specificare quali requisiti sono in deroga*)
- **positivo con prescrizioni** (*specificare quali requisiti sono in prescrizione*)
- **positivo con deroghe e prescrizioni** (*specificare quali requisiti sono in deroga e prescrizione*)
- **negativo**

Luogo, data.....

firma

.....