

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Oggetto: L.R. n. 21/2016 – Aggiornamento del Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art. 7 della L.R. 21/2016. Modifica della DGR 1571/2019.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Autorizzazioni e Accreditazioni 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 Accreditazioni 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 (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell’art.7 della L.R. 21/2016, ai sensi dell’art. 3 comma 1 lett. b) della LR n. 21/2016, approvato con DGR 1571/2019;

2 - che, conseguentemente, il Manuale in Allegato A (parte B) alla DGR 1571/2019 è sostituito dall’Allegato A (parte B) al presente atto.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

**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.



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- 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”.
- DGR 1889 del 31/07/2001 “LR 20/2000 art. 15 - determinazione dei requisiti richiesti per l’accreditamento e la classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”.
- Intesa Stato-Regioni - P.A. del 20 dicembre 2012 “Disciplina per la revisione della normativa dell’accreditamento” (Rep. N. 259/CSR del 20.12.2012).
- DGR n.1065 del 15/07/2013 “Recepimento dell’intesa, ai sensi dell’art.8 comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, sul documento recante “disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento”, in attuazione dell’art.7, comma 1, del nuovo patto per la salute per gli anni 2010-2012 (repertorio atti n.259/CSR del 20/12/2012).
- Intesa Conferenza Stato-Regioni n. 32 del 19 febbraio 2015, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie.
- DGR n.942 del 26/10/2015 “Recepimento Intesa, rep. atti n. 32/CSR del 19 febbraio 2015 in materia di adempimenti relativi all’accreditamento delle strutture sanitarie”.
- D.M. 70 del 02/04/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”.
- DGR n.541 del 15/07/2015 “Recepimento Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”.
- 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.
- Intesa ai sensi dell’art. 8 comma 6 della Legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano su documento in materia di requisiti strutturali



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle strutture sanitarie deputate all'erogazione di prestazioni odontostomatologiche. Repertorio atti n. 104/CSR/ del 9 giugno 2016.

- 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.
- D.G.R. n.47 del 22.01.2018 "Art. 13, comma I della L.R. 7/2017. Adozione della disciplina transitoria dei criteri e delle procedure per il rilascio delle autorizzazioni e di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private – DGR n°2002/2000 e succ.mod., DGR n.1889/2001 e succ. mod. approvata con DGR n.1501/2016 e regolamento regionale 8 marzo 2004 n. 1".
- D.G.R. n. 358 del 26.03.2018 "Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: "L.R. n. 21/2016 art.3 comma 1 lett. b)" – Manuale Autorizzazione Strutture Ospedaliere (parte A).
- D.G.R. n. 1571 del 16/12/2019 "LR n. 21/2016 art. 3 comma 1 lett. b) – "Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art. 7 della L.R. 21/2016 (parte B)".
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 "Salute".
- Accordo Stato-Regioni Repertorio atti n. 215/CSR del 17/12/2020 – "Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante "Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina".



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- Accordo Stato-Regioni Repertorio atti n. 231/CSR del 18/11/2021 – *“Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”*;
- Decreto Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77: *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”*.

### **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.*

*Sono subordinati ad autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio, come da art.7 comma 1 della LR 21/2016:*

- a) le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti
- b) le strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale e di studio professionale;
- 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;



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

d) gli stabilimenti termali;

Sono subordinati ad autorizzazione all'esercizio le strutture di cui all'art.7 della LR 21/2016 comma 2: studi odontoiatrici, altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento.

Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato, che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 2 dell'art.7 della L.R. 21/2016.

Con Regolamento Regionale n. 1 del 1° febbraio 2018 sono state definite le tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell'Art. 7, comma 3, della legge regionale 30 settembre 2016, n. 21.

L'art. 3 della medesima legge, al comma 1, stabilisce 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 Delibera di Giunta Regionale n. 1669/2019 è stato definito il manuale di autorizzazione delle strutture ospedaliere (PARTE A). Con Delibera di Giunta Regionale n. 1571/2019 è stato definito il Manuale di Autorizzazione delle Strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art.7 della L.R. 21/2016 (PARTE B).

Dopo tre anni dall'emanazione, l'evoluzione normativa di settore e delle conoscenze in ambito strutturale, tecnologico ed organizzativo rende necessaria una revisione/aggiornamento dei requisiti indicati nei manuali.

Al fine di avere un riscontro pratico sulle criticità applicative dei requisiti previsti nel predetto manuale, si è aperto un confronto con i portatori di interesse pubblici e privati, fra cui i rappresentanti delle associazioni di categoria e degli ordini professionali (Associazione Nazionale Dentisti Italiani A.N.D.I. Marche, Ordini dei Medici e Chirurghi – Commissioni Albo Odontoiatri C.A.O., Associazione Italiana Odontostomatologia Contrattualizzata - A.I.O.C., Ordini delle Professioni Sanitarie, specialisti del settore anche in ambito del S.S.R.).



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Sul manuale si è aperto un ampio confronto con i principali portatori di interesse pubblici e privati e con esperti delle varie discipline, che hanno contribuito in modo significativo a redigere in maniera partecipata il documento prodotto, oggetto del presente atto, grazie a rilievi, proposte e suggerimenti qualificati.

In base alle proposte di modifica presentate e in base alla evoluzione normativa e tecnologica di settore, con il presente atto si intende aggiornare il Manuale autorizzativo di cui alla DGR n. 1571/2019 come segue:

1 – Creazione del “Glossario” con definizioni traslate dalle premesse dei singoli paragrafi: Ambulatorio/Poliambulatorio (APOL); Ambulatorio Chirurgico a Bassa e ad Alta complessità (ACBC/ACAC); Requisiti Generali Studio Professionale (RGSP);

2 – Soppressione del paragrafo relativo allo Studio di Igienista Dentale, alla luce della sentenza del Consiglio di Stato n. 1703 pubblicata in data 09/03/2020, la quale ha asserito il principio secondo il quale i professionisti laureati in igiene dentale non possono aprire strutture sanitarie e/o studi professionali autonomi;

3 – Integrazione dei requisiti dell’Ambulatorio Odontoiatrico (AO) e dello Studio Odontoiatrico (SO) con i requisiti presenti nella scheda dell’Ambulatorio Chirurgico a Bassa Complessità (ACBC);

4 – Soppressione del paragrafo “Casa della Salute” e contestuale inserimento del paragrafo “Casa della Comunità”, come previsto dal PNRR;

5 – Inserimento del paragrafo “Telemedicina” (TELM) in attuazione delle seguenti Intese:

- Intesa Stato-Regioni Repertorio atti n. 215/CSR del 17/12/2020 – “Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento recante *“Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni di telemedicina”*”;
- Intesa Stato-Regioni Repertorio atti n. 231/CSR del 18/11/2021 – “Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante *“Indicazioni nazionali per l’erogazione di prestazioni e servizi di teleriabilitazione da parte delle professioni sanitarie”*”;

6 – Modifica della premessa ai requisiti di cui al paragrafo n. 12 “Unità di Raccolta Sangue/Servizi di Raccolta Sangue” (UDR/SDR);

7 – Modifica della premessa ai requisiti di cui al paragrafo n. 13 “Struttura Ambulatoriale Applicazione di Emocomponenti per uso Non Trasfusionale” (SAAENT);



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

8 – Modifica della premessa ai requisiti di cui al paragrafo n. 14 “Struttura Ambulatoriale Produzione e Applicazione di Emocomponenti per uso Non Trasfusionale” (SAPAENT);

9 – Sono, inoltre, stati modificati/inseriti alcuni requisiti minimi come segue:

<b>PARAGRAFO E NUMERO DEL REQUISITO</b>	<b>TESTO ATTUALE</b>	<b>PROPOSTA DI MODIFICA</b>
APOL - 1	<p>Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere), la struttura, in relazione all’attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• caratteristiche ambientali e di accessibilità;</li> <li>• protezione antisismica;</li> <li>• protezione antincendio;</li> <li>• protezione acustica;</li> <li>• prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.</li> </ul>	<p>Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere), la struttura, in relazione all’attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti in materia di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• caratteristiche di accessibilità <b>Nota: da intendersi dall’ingresso principale dello stabile ai singoli locali;</b></li> <li>• protezione antisismica <b>Nota: quale garanzia di pubblica incolumità ai fini sismici;</b></li> <li>• protezione antincendio <b>Nota: quale garanzia di sicurezza antincendio;</b></li> <li>• protezione acustica <b>Nota: intesa come conformità alla normativa vigente in materia acustica e di inquinamento acustico;</b></li> <li>• prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.</li> </ul>
APOL - 3	<p>Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) sono assenti barriere architettoniche che limitino l’accesso e gli spostamenti dentro la</p>	<p>Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) sono assenti barriere architettoniche che limitino l’accesso e gli spostamenti dentro la</p>





**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	struttura, garantendo l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi	struttura, garantendo l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi  <b>Nota: da intendersi dall'ingresso principale dello stabile ai singoli locali</b>
APOL - 12	È presente uno spazio spogliatoio per il personale dotato di servizi igienici	È presente un locale spogliatoio per il personale.  <b>Sono presenti servizi igienici per il personale.</b>
APOL - 14	In tutti i locali sono assicurate efficaci condizioni di illuminazione e ventilazione naturali. Ove ciò non sia possibile, per ragioni di carattere strutturale o in relazione alle particolari attività svolte, vengono garantiti idonei livelli di illuminazione e aerazione artificiale	Condizioni microclimatiche (temperatura e umidità) e condizioni di qualità dell'aria
APOL - 15	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati</li> <li>• sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili)</li> <li>• norme antincendio</li> </ul> <p>Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti</p>	La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati</li> <li>• sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili)</li> </ul> <p>Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti</p>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

APOL - 17	Tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza effettuati sugli immobili e sugli impianti tecnologici con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili	SOPPRESSO
APOL - 18	Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, configurazioni, dismissioni...) relative al ciclo di vita di ciascuna apparecchiatura biomedica e sistema informatico con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili	SOPPRESSO
APOL - 19	È presente un inventario degli impianti tecnologici, delle apparecchiature biomediche e dei sistemi informatici in dotazione	SOPPRESSO
APOL - 20	È presente un piano documentato per la manutenzione periodica delle apparecchiature biomediche e degli impianti tecnologici comprendente le informazioni sul loro intero ciclo di vita	SOPPRESSO
APOL - 21	È garantita la disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana per ciascun impianto tecnologico, apparecchiatura biomedica e sistema informatico al fine di facilitarne la gestione tecnica e l'utilizzo	SOPPRESSO
APOL – NUOVO REQUISITO		Elenco Inventariale dei sistemi informatici in dotazione



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita
APOL – NUOVO REQUISITO		Elenco Inventariale degli impianti tecnologici comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita
APOL – NUOVO REQUISITO		Elenco Inventariale delle apparecchiature biomediche comprendente le informazioni sul loro ciclo di vita
APOL – NUOVO REQUISITO		<p>Per tutte le apparecchiature biomediche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• 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</li> </ul>
APOL – NUOVO REQUISITO		<p>Per tutti gli impianti tecnologici deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e</li> </ul>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<p>funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• 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</li> </ul>
APOL – NUOVO REQUISITO		<p>Per tutti gli immobili deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, titoli abilitativi, manutenzione ordinaria)</li> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• Presenza di una procedura di gestione della manutenzione (programmata, adeguativa, evolutiva) e con-trolli periodici (sicurezza, funzionalità, qualità)</li> </ul>
APOL – NUOVO REQUISITO		<p>Per tutte le tecnologie informatiche deve essere garantita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tracciabilità delle attività tecniche (ad es. collaudi, formazione all'utilizzo, controlli di sicurezza e</li> </ul>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<p>funzionalità, manutenzioni, dismissioni...)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di documentazione tecnica e manuali d'uso in lingua italiana</li> <li>• 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</li> </ul>
APOL – NUOVO REQUISITO		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.
APOL - 23	<p>E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci per emergenza, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee , materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori,</p>	<p>E' prontamente disponibile la dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze, connesse con le specifiche attività svolte, comprendente almeno le attrezzature per il pronto soccorso e la rianimazione cardiopolmonare di base di cui è controllata la funzionalità: defibrillatore semiautomatico, farmaci per emergenza, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule orofaringee , materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, abbassalingua, laccio emostatico, siringhe, aghi cannula e deflussori,</p>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile, etc.), corredato di relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, riportante la firma del responsabile della gestione</p> <p>Nota: Tale dotazione risulta necessaria per ambulatori chirurgici, di endoscopia, di medicina dello sport di 2° livello e per centri di dialisi ospedaliera. Per le restanti strutture sarà sufficiente avere: defibrillatore semiautomatico e sistema per ventilazione manuale (tipo Ambu), riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.), corredato di relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, riportante la firma del responsabile della gestione.</p>	<p>bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile, etc.), corredato di relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, riportante la firma del responsabile della gestione</p> <p>Nota: Tale dotazione risulta necessaria per ambulatori chirurgici, di endoscopia, di medicina dello sport di 2° livello, per centri di dialisi ospedaliera <b>e per l'ambulatorio odontoiatrico</b>. Per le restanti strutture sarà sufficiente avere: defibrillatore semiautomatico e sistema per ventilazione manuale (tipo Ambu), riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc.), corredato di relativa lista di controllo e verifica periodica delle scadenze, riportante la firma del responsabile della gestione.</p>
ACBC - 6	È presente un locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne)	È presente un locale per la sterilizzazione e disinfezione dello strumentario (qualora non esista un servizio centralizzato di sterilizzazione o l'affidamento a centrali esterne <b>o l'utilizzo esclusivo di materiale monouso</b> )
ACBC - PREMESSA AI REQUISITI DALL'8 AL 15	Sono presenti, qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione	Sono presenti, qualora la struttura non usufruisca di un servizio centralizzato o esternalizzato di sterilizzazione <b>o non utilizzi esclusivamente materiale monouso</b>
DI - 7	un locale per la conservazione ed il trattamento dei materiali sensibili se	SOPPRESSO



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	si utilizzano ancora immagini di tipo analogico	
DI - 8	schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti	schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti <b>come da progetto approvato dall'esperto di radioprotezione</b>
DI - 8	schermatura per campi elettromagnetici nella sala magnete del sito di risonanza magnetica secondo disposizioni normative vigenti	<b>Gabbia di Faraday nella sala magnete del sito di risonanza magnetica</b> secondo le disposizioni normative vigenti
DI - NUOVO REQUISITO		Nelle sale diagnostiche RX presenza di segnaletica luminosa collegata all'erogazione di radiazioni
DI - NUOVO REQUISITO		In RM sistema di rilevazione continua dei parametri O2, T, umidità relativa
DI - NUOVO REQUISITO		In RM Sistema di ventilazione supplementare di emergenza attivabile in manuale e in automatico
DI - NUOVO REQUISITO		In RM Sistema di monitoraggio in continuo per mezzo di display allocati nella zona comandi dei valori di temperatura e umidità del locale tecnico e della sala esame
DI - NUOVO REQUISITO		In RM Pulsanti per il quench
DI - NUOVO REQUISITO		In RM, se non consentita la visione diretta, sistema di telecamere per il controllo degli accessi alla sala magnete
DI - 10	Sistema di diagnostica osteoarticolare composto da uno stativo pensile o a colonna con generatore ad alta frequenza, di potenza non inferiore a 50 KW, tubo radiogeno a doppia macchia focale e ad anodo rotante, eventuali teleradiografo e/o tavolo orizzontale con dispositivo antidiffusione (Potter	Sistema di diagnostica osteoarticolare composto da uno stativo pensile o a colonna, <b>eventuali teleradiografo e/o tavolo orizzontale, sistema di rilevazione analogico o digitale</b>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	Bucky), sistema di rilevazione analogico o digitale	
DI - 11	Sistema radiologico con tavolo telecomandato composto da intensificatore di brillantezza e impianto televisivo con seriografo (in alternativa detettore digitale dinamico), generatore ad alta frequenza di potenza non inferiore a 50 KW, tubo radiogeno a doppia macchia focale e ad anodo rotante, dispositivo antidiffusione (Potter Bucky).	Sistema radiologico con tavolo telecomandato <b>con detettore (in alternativa detettore digitale dinamico)</b>
DI - 12	Tomografo a risonanza magnetica (settoriale, total body a basso o alto campo) a magnete permanente o superconduttivo, con relativa consolle di comando e gabbia di Faraday ed eventuale iniettore amagnetico per mezzi di contrasto  Nota: a seconda della tipologia di RM occorre disporre di ulteriori tecnologie di diagnostica per immagini, secondo quanto previsto dalla normativa di legge vigente	Tomografo a risonanza magnetica (settoriale, total body a basso o alto campo) a magnete permanente o superconduttivo, con relativa consolle di comando.  Nota: a seconda della tipologia di RM occorre disporre di ulteriori tecnologie di diagnostica per immagini, secondo quanto previsto dalla normativa di legge vigente
DI – NUOVO REQUISITO		Eventuale iniettore amagnetico RM safe o RM conditional per mezzi di contrasto
DI – NUOVO REQUISITO		Dispositivi di sorveglianza e protezione del paziente durante l'esame RM (interfono, segnalato-re acustico, otoprotettori, eventuale telecamera)
DI – 13	Tomografo computerizzato multistrato, con relativa consolle di comando ed eventuale iniettore per mezzi di contrasto.	Tomografo computerizzato multistrato, con relativa consolle di comando
DI - 14	Qualora vi sia la sala comandi esterna alla sala diagnostica, sono	Qualora vi sia la sala comandi esterna alla sala diagnostica, sono





**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	presenti dispositivi di comunicazione con il paziente durante l'esame (es. interfono)	presenti dispositivi di comunicazione con il paziente durante l'esame (es. interfono, <b>eventuale telecamera</b> )
DI – NUOVO REQUISITO		Eventuale iniettore per mezzi di contrasto
DI – PREMESSA AI REQUISITI 20 E 21	Sistema per la gestione e archiviazione delle immagini	Sistema per la gestione e archiviazione delle immagini <b>e dei referti</b>
DI – NUOVO REQUISITO		Sistema per la gestione sul referto dell'informazione relativa all'esposizione radiologica connessa alla prestazione, in conformità alle linee guida in materia ed eventuali altre verifiche dosimetriche previste per legge di competenza dello specialista in fisica medica (LDR, DAP, ecc.)
DI - 21	Sistemi per registrazione, sviluppo e stampa dei radiogrammi analogici	Sistemi per registrazione, sviluppo e stampa <b>in caso di</b> radiogrammi analogici
DI - 23	Il direttore o altro radiologo specialista è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo, in particolare durante l'esecuzione di esami ecografici o contrastografici, per il processo di giustificazione (obbligatorio da parte del medico radiologo). In caso di temporanea assenza del medico radiologo, unicamente in casi particolari quali esami ossei senza MDC, torace ed OPT, può essere prevista la presenza in remoto del medico specialista, garantendo la giustificazione attraverso protocolli condivisi tra il medico radiologo, il TSRM, DMO, Fisico e MMG	Il direttore o altro radiologo specialista è continuamente presente nella struttura di radiologia durante l'orario lavorativo, in particolare durante l'esecuzione di esami ecografici o contrastografici, per il processo di giustificazione (obbligatorio da parte del medico radiologo). <b>Possono essere effettuate in assenza del medico radiologo unicamente le procedure standardizzate e clinicamente sperimentate così come previsto dalle Linee Guida</b> garantendo la giustificazione <b>e la ottimizzazione</b> attraverso protocolli condivisi tra il medico radiologo, il TSRM, DMO, Fisico e MMG



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<p>DI - 25</p>	<p>Sono definite e specificatamente individuate le seguenti funzioni di responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabile di impianto radiologico</li> <li>• esperto qualificato di radioprotezione per gli aspetti di radioprotezione</li> <li>• esperto di fisica medica per i controlli di qualità sulle apparecchiature radiologiche per le attività di competenza sulle attività con impiego di radiazioni ionizzanti</li> <li>• esperto responsabile e medico responsabile della installazione rm (se presente diagnostica rm)</li> </ul>	<p>Sono definite e specificatamente individuate le seguenti funzioni di responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabile di impianto radiologico</li> <li>• esperto di radioprotezione per gli aspetti di radioprotezione</li> <li>• <b>specialista in fisica medica per le attività di competenza sulle attività con impiego di radiazioni ionizzanti</b></li> <li>• <b>medico responsabile della sicurezza clinica e dell'efficacia diagnostica dell'apparecchiatura RM (se presente diagnostica RM)</b></li> <li>• <b>esperto responsabile della sicurezza in RM (se presente diagnostica RM)</b></li> </ul>
<p>DI - 26</p>	<p>È documentato il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione</p>	<p><b>Deve essere attivo e documentato un programma di sorveglianza fisica della radioprotezione</b></p>
<p>DI - 27</p>	<p>Prima dell'effettuazione della procedura diagnostica vengono verificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'appropriatezza e la giustificazione clinica della proposta medica</li> <li>• la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non erogano dose radiante al paziente</li> <li>• l'assenza di condizioni controindicanti l'esposizione a</li> </ul>	<p>Prima dell'effettuazione della procedura diagnostica vengono verificate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'appropriatezza e la giustificazione clinica della proposta medica</li> <li>• la possibilità di soddisfare il quesito clinico con procedure che non <b>espongono il paziente a radiazioni ionizzanti</b></li> <li>• <b>l'ottimizzazione del protocollo di acquisizione in modo da ridurre la dose al paziente al livello più</b></li> </ul>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	radiazioni ionizzanti od a campi elettromagnetici	<p><b>basso ragionevolmente ottenibile compatibilmente con le necessità diagnostiche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• l'assenza di condizioni controindicanti l'esposizione a radiazioni ionizzanti</li> <li>• l'assenza di condizioni controindicanti l'esposizione a campi elettromagnetici per la RM, all'eventuale somministrazione di mezzo di contrasto o ai farmaci propedeutici alla riuscita dell'esame (la compilazione del modulo di anamnesi)</li> </ul>
DI – NUOVO REQUISITO		Devono essere redatti e somministrati ai pazienti l'informativa, il questionario anamnestico e i consensi informati specifici per esami RM
DI - 33	È attivato un sistema di controllo di quality con controlli interni ed esterni	<b>Sono intrapresi e documentati adeguati programmi di garanzia della qualità e redatti i manuali di qualità per ciascuna attrezzatura radiologica secondo quanto specificato dalla normativa vigente e dalle linee guida nazionali e internazionali (contenuti, protocolli di esecuzione, periodicità, responsabilità)</b>
DI – NUOVO REQUISITO		Deve essere presente e disponibile per la consultazione il Regolamento di sicurezza per la RM
DI – NUOVO REQUISITO		Per gli esami RM, se effettuati, deve essere predisposto un modello organizzativo specifico, per la gestione del paziente con dispositivi cardiaci impiantabili attivi



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<p>DI – NUOVO REQUISITO</p>		<p>Deve essere garantita la registrazione su supporto informatico (nel rispetto delle linee guida dell’Agenzia per l’Italia digitale) delle singole indagini e trattamenti con radiazioni ionizzanti nonché dei principali parametri tecnici a essi relativi, anche ai fini dell’invio in Regione e del confronto rispetto ai livelli diagnostici di riferimento</p>
<p>DIM – NUOVO REQUISITO</p>		<p>Devono essere previste le seguenti figure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabile di impianto radiologico</li> <li>• specialista di fisica medica</li> <li>• esperto di radioprotezione</li> </ul> <p>In caso di risonanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• esperto responsabile della sicurezza in risonanza</li> </ul>
<p>DIM – NUOVO REQUISITO</p>		<p>In caso di risonanza su mezzo mobile: il datore di lavoro del sito ospitante, attraverso i propri responsabili per la sicurezza, sentiti i responsabili per la sicurezza dell’apparecchiatura rm mobile, deve garantire che, nella sua integrazione con la struttura stessa, l’approntamento della apparecchiatura RM mobile risponda ai requisiti generali di garanzia della qualità e della sicurezza previsti per le apparecchiature RM fisse</p>
<p>DIM - 8</p>	<p>Sono previsti i necessari accorgimenti strutturali in termini di schermatura rx o da campi elettromagnetici</p>	<p>Sono previsti i necessari accorgimenti strutturali in termini di schermatura rx o da campi elettromagnetici <b>i cui</b></p>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<b>progetti devono essere approvati dalle figure competenti di settore</b>
CDO - 27	<p>La dotazione di personale deve essere congrua ai volumi di attività ed ai picchi di accesso. Deve essere assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale infermieristico (rapporto inf/paz (1:3) vedi raccomandazioni Società Italiana Nefrologia)</li> <li>•</li> <li>• presenza del nefrologo o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento</li> </ul>	<p>La dotazione di personale deve essere congrua ai volumi di attività ed ai picchi di accesso. Deve essere assicurato:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personale infermieristico (rapporto inf/paz (1:3) vedi raccomandazioni Società Italiana Nefrologia)</li> <li>• presenza del nefrologo o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento</li> <li>• <b>presenza di dietista</b></li> </ul>
ST - Riabilitazione neuromotoria e rieducazione motoria del motuleso - 2	fisioterapisti e massofisioterapisti in numero adeguato	fisioterapisti e massofisioterapisti in numero adeguato – <b>ciascuno per quanto di propria competenza secondo il rispettivo profilo professionale</b>
RGSP – NUOVO REQUISITO		Per gli studi che intendono accreditarsi o rinnovare l’accreditamento, sono assenti barriere archi-tettoniche che limitino l’accesso e gli spostamenti dentro la struttura, garantendo l’utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi
RGSP - 3	<p>Sono presenti spazi/locali/arredi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accettazione, attività amministrative/archivio</li> <li>• attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano</li> </ul>	<p>Sono presenti spazi/locali/arredi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• accettazione, attività amministrative/archivio</li> <li>• attesa con un numero di posti a sedere adeguato al numero di pazienti che mediamente li frequentano</li> </ul>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

	<p>Nota: Possono essere anche in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati, accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate. In tal caso, devono essere definite le modalità di utilizzo per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature</p>	<p>Nota: Possono essere anche in comune tra più studi <b>professionali</b> gestiti anche da titolarità diverse, purché opportunamente dimensionati, accessibili e funzionali alla tipologia ed al volume delle attività erogate. In tal caso, devono essere definite le modalità di utilizzo per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature</p>
RGSP - 4	<p>È presente un locale/spazio/arredi per il materiale pulito.</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</p>	<p>È presente un locale/spazio/arredi per il materiale pulito.</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più <b>studi professionali</b>, gestiti anche da titolarità diverse</p>
RGSP - 5	<p>È presente un locale/spazio/arredi per il deposito di materiale sporco e deposito rifiuti</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</p>	<p>È presente un locale/spazio/arredi per il deposito di materiale sporco e deposito rifiuti</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più <b>studi professionali</b>, gestiti anche da titolarità diverse</p>
RGSP - 6	<p>Sono presenti spazi o armadi o arredi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, consumabili, accessori, monouso</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</p>	<p>Sono presenti spazi o armadi o arredi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni, consumabili, accessori, monouso</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più <b>studi professionali</b>, gestite anche da titolarità diverse</p>
RGSP - 8	<p>È presente uno spazio/locale per la refertazione, ove necessario</p>	<p>È presente uno spazio/locale per la refertazione, ove necessario</p> <p><b>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più studi</b></p>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

		<b>professionali, gestiti anche da titolarità diverse</b>
RGSP - 9	<p>È presente un servizio igienico fruibile dagli utenti e dal personale facilmente raggiungibile dalla sala d'attesa, munito di lavabo</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più strutture sanitarie, gestite anche da titolarità diverse</p>	<p>È presente un servizio igienico fruibile dagli utenti e dal personale facilmente raggiungibile dalla sala d'attesa, munito di lavabo</p> <p>Nota: Può essere anche in comune se coesistono più <b>studi professionali</b>, gestiti anche da titolarità diverse</p>
RGSP – NUOVO REQUISITO		<p>Se impianti, tecnologie e strumentario sono condivisi tra più titolarità/collaboratori, è presente una procedura operativa che identifichi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabile della manutenzione e delle verifiche periodiche;</li> <li>- Responsabile dell'impiego di impianti, tecnologie e strumentario;</li> <li>- Registro di controllo per l'utilizzo di impianti, tecnologie e strumentario;</li> <li>- Scheda segnalazione malfunzionamento di impianti, tecnologie e strumentario.</li> </ul>
STUDIO FISIOTERAPISTA - 3	<p>È presente uno schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy e delle prescrizioni mediche con relativo piano di trattamento*</p> <p>Nota: Contenente almeno indicazione medica sulla diagnosi clinica-funzionale di malattia, tipologia di trattamento e numero di sedute prescritti</p>	<p>È presente uno schedario o sistema informatico per raccolta della documentazione clinica in regola con la legge sulla privacy</p>



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

<p>STUDIO FISIOTERAPISTA - 6</p>	<p>È fatto obbligo di acquisire, prima del trattamento fisioterapico, la prescrizione medica con relativo piano di trattamento*</p> <p>Nota: Contenente almeno indicazione medica sulla diagnosi clinica-funzionale di malattia, tipologia di trattamento e numero di sedute prescritti</p>	<p><b>In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali</b></p>
<p>STUDIO PODOLOGO – NUOVO REQUISITO</p>		<p>Laddove si erogano prestazioni di ortesiologia, deve essere presente un locale dedicato per la progettazione e fabbricazioni di ortesi podologiche</p>
<p>STUDIO PODOLOGO - 5</p>	<p>Nel locale dedicato all'espletamento dell'attività professionale sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poltrona podologica</li> <li>• strumentario specifico</li> <li>• attrezzature biomediche: turbina, micromotori, sedie motorizzate</li> </ul>	<p>Sono presenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poltrona podologica</li> <li>• <b>pedana baropodometrica (se effettuata attività di ortesiologia)</b></li> <li>• strumentario specifico</li> <li>• attrezzature biomediche <b>quali ad esempio: turbina e/o micromotori, laser podologico, tecar, ultrasuoni, ecc.</b></li> </ul>

È stata conseguentemente aggiornata anche la relativa modulistica per la presentazione delle istanze autorizzative.

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.

La Giunta Regionale con D.G.R. n. 46 del 23 gennaio 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.





## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

La IV Commissione Consiliare si è espressa nella seduta n. 92 del 8 febbraio 2023 con parere favorevole n. 120/2023 <condizionatamente alle seguenti modifiche: all'allegato A dello schema di deliberazione, a pag. 160, paragrafo 3.3. Struttura per la diagnosi di DSA:

- al requisito numero 6 sopprimere la parola "neuropsicomotricista" e, dopo il primo periodo, aggiungere le seguenti "Nei casi in cui l'equipe multidisciplinare lo ritenga necessario, la stessa equipe è integrata da un neuropsicomotricista".

- al requisito numero 7 dopo la parola "differenti" aggiungere la parola "autorizzate">.

Il parere è stato integralmente recepito.

Per le motivazioni sopra espresse si propone alla Giunta Regionale di deliberare quanto disposto nel manuale Allegato A (Parte B), parte integrante e sostanziale alla presente deliberazione.

L'Allegato A (Parte B) al presente sostituisce l'Allegato A (Parte B) della DGR n. 1571/2019.

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.

Il responsabile del procedimento  
*Giuseppina Polimeni*

Documento informatico firmato digitalmente

## **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*



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Documento informatico firmato digitalmente

### **VISTO DEL DIRIGENTE DELLA DIREZIONE SANITA' E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Il sottoscritto, considerato il documento istruttorio e il parere reso dal dirigente del Settore Autorizzazioni e Accreditamenti, 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 ad interim  
*Filippo Masera*

Documento informatico firmato digitalmente

### **ALLEGATI**

Allegato A: Manuale di Autorizzazione delle Strutture (ospedaliere ed extraospedaliere) che erogano prestazioni in regime ambulatoriale, degli stabilimenti termali e degli studi professionali di cui al comma 2 dell'art. 7 della L.R. 21/2016.

