



REGIONE CALABRIA
Il Presidente

PROT. 416174
09.06.2025

Al Signor Presidente del Consiglio Regionale
Dott. Filippo Mancuso

E p.c. Al Consigliere
Dott. Davide Tavernise

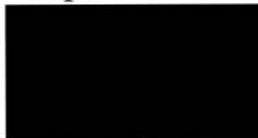
Segretariato Generale
Settore Atti del Presidente
e Rapporti con il Consiglio Regionale

LORO SEDI

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta n.340/12^ "Sulle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie e sui controlli delle strutture accreditate" – Proponente il Consigliere Tavernise.

Con riferimento all'interrogazione consiliare in oggetto, si trasmette per gli adempimenti di competenza, la risposta pervenuta dalla Direzione Generale del Dipartimento Salute e Welfare.

**D'ordine del Presidente
Il Capo Gabinetto**



All.01



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

Capo di Gabinetto
del Presidente della Giunta Regionale

e p.c.
Segretariato Generale della Giunta
Regionale

Presidente Giunta Regionale

Oggetto: interrogazione a risposta scritta n. 340/XII “Sulle autorizzazioni all’esercizio di attività sanitarie e sui controlli delle strutture sanitarie”. Riscontro.

Con l’interrogazione in oggetto, rivolta dal Consigliere Regionale Tavernise, si interroga il Presidente della Giunta regionale, nella sua qualità di Commissario *ad acta* per l’attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Calabria, per sapere:

- 1. se il Dipartimento “Tutela della Salute e Politiche Sanitarie” abbia adottato un piano dei controlli sulle strutture sanitarie, e se sì, quale sia la sua cadenza e metodologia di attuazione;*
- 2. quali verifiche vengano effettuate dall’ufficio preposto presso il Dipartimento sulle attività delle Commissioni Aziendali per l’Autorizzazione e l’Accreditamento;*
- 3. se siano previsti controlli a campione successivi al rilascio delle autorizzazioni e, in caso affermativo, con quale frequenza e modalità vengano svolti;*
- 4. se il Nucleo Aziendale Controlli Esterni (NACE) svolga regolarmente l’attività di monitoraggio e se i relativi report vengano trasmessi al competente Settore Regionale nei tempi previsti;*
- 5. per quale motivo nelle sottosezioni Amministrazione Trasparenza delle ASP non risultino pubblicate informazioni dettagliate sulle attività di controllo effettuate dal NACE e dalle Commissioni Aziendali, e se si intenda provvedere alla loro pubblicazione per garantire la massima trasparenza;*
- 6. quali misure si intendano adottare per garantire che tutte le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, rispettino i requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali obbligatori richiesti dalla normativa vigente, ivi compresi i turni di servizio e riposo delle figure in servizio appartenenti al comparto Sanità, e per evitare che le strutture sanitarie,*

pubbliche e private, operino in assenza o carenza dei medesimi requisiti, rappresentando, nel caso, un pericolo per la sicurezza delle cure, la salute dei pazienti e del personale impiegato.

Al fine di fornire utili elementi di risposta a quanto domandato dal Consigliere regionale Tavernise con l'interrogazione in oggetto, si rappresenta quanto di seguito esposto sulla scorta dell'attività istruttoria svolta dai competenti Settori dipartimentali.

Occorre premettere che l'autorizzazione sanitaria all'esercizio di strutture private è subordinata alla verifica dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla legge regionale n. 24/2008 e dal regolamento attuativo della predetta legge, approvato con DCA n. 81/2016. Tale verifica viene effettuata dalle Commissioni all'uopo previste, incardinate presso le Aziende Sanitarie Provinciali competenti per territorio, su impulso del competente Settore del Dipartimento Salute e Welfare. Pertanto, non è possibile ottenere l'autorizzazione sanitaria all'esercizio sulla base di mere autocertificazioni da parte delle strutture interessate. Tali circostanze si evincono facilmente scrutinando gli atti istruttori delle procedure tese al rilascio delle autorizzazioni sanitarie all'esercizio, nonché i provvedimenti definitivi di autorizzazione, concessa tra l'altro solo all'esito della positiva verifica da parte della Commissione aziendale incaricata.

Per quanto attiene ai controlli successivi all'autorizzazione, con riferimento anche ai reparti clinici come le terapie intensive – queste ultime piuttosto esigue in ambito regionale – si specifica che vengono attivate molto spesso le procedure di controllo presso le AA.SS.PP. territorialmente competenti ai sensi dell'art. 14 l. r. n. 24/2008.

Tanto premesso, in relazione ai quesiti posti dal Consigliere Regionale, si rappresenta che, ai sensi dell'art. 14 co 2 l. r. n. 24/2008, i compiti di verifica e ispezione sulle strutture sanitarie sono rimessi alle Aziende Sanitarie, anche avvalendosi delle Commissioni aziendali previste ex art. 12 della citata legge. Il menzionato art. 14, peraltro, disciplina compiutamente l'attività di vigilanza e controllo prevedendo che, ove dalle attività di controllo, di verifica e di ispezione risultino elementi tali da far ritenere compromesso il mantenimento dei requisiti stabiliti in sede di autorizzazione all'esercizio, ovvero dell'accreditamento, o anomalie gestionali in violazione degli accordi contrattuali, il Direttore generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente propone con propria delibera al Dipartimento regionale l'adozione dei conseguenti provvedimenti, fermo restando che il Direttore generale medesimo è comunque tenuto ad assumere, ove ne ricorrano i presupposti, ogni altra iniziativa di carattere urgente diretta ad evitare rischi per la salute dei cittadini. Ove emergano situazioni di parziale non rispondenza ai requisiti stabiliti in sede di autorizzazione all'esercizio ovvero di accreditamento, tali comunque da non pregiudicare gravemente la prosecuzione delle attività, il Direttore generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente può consentire la presentazione da parte della struttura interessata di un piano di adeguamento, indicando i termini per provvedere, e ne controlla successivamente lo stato di avanzamento. Il medesimo Direttore comunica al Dipartimento regionale ogni iniziativa assunta e le relative conclusioni. In caso di mancato adeguamento, il medesimo Direttore opera nei termini sopra richiamati.

Si rappresenta che il Settore "Autorizzazioni Accreditementi" ha attivato n. 15 verifiche su strutture autorizzate/accreditate nell'anno 2025, coinvolgendo le Commissioni aziendali per quanto riguarda i requisiti autorizzativi e l'Organismo Tecnicamente Accreditante, costituito ai sensi dell'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015, per il controllo dei requisiti di accreditamento. Oltre alle verifiche programmate, vengono attivate ulteriori vigilanze ogni

qualvolta siano acquisite denunce, esposti e verbali da parte degli Organi competenti in materia.
Il Dipartimento Salute e Welfare, per il tramite del Settore Autorizzazioni ed Accreditamenti, continuerà ad incrementare i controlli sulle strutture autorizzate e accreditate per verificare il mantenimento dei requisiti previsti, con particolare riferimento a quelle che effettuano attività di ricovero o residenziale.

Relativamente agli altri punti di discussione, si rappresenta che con il DPGR n. 53/2011 sono state approvate le Linee Guida per il monitoraggio e il controllo dell'attività ospedaliera e per l'individuazione delle prestazioni ad alto rischio di inappropriata, che disciplinano il Sistema regionale per il monitoraggio e controllo delle attività di ricovero ospedaliero attraverso l'indicazione di indirizzi strategici sul controllo dell'appropriatezza ed efficacia dell'attività ospedaliera. Tali indirizzi strategici costituiscono indicazioni vincolanti per tutte le Strutture di ricovero regionali pubbliche e private finalizzati alla valutazione della performance dei sistemi sanitari con particolare attenzione alla garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, all'appropriatezza, alla qualità e sicurezza delle cure.

Con tale decreto, è stata disposta l'istituzione, in ogni Azienda, di una Struttura di Monitoraggio e Controllo delle Attività di Ricovero, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, al fine di dare concreta attuazione al sistema di verifica e controllo e di uniformare il relativo assetto organizzativo in tutto il territorio regionale.

Lo scopo è stato quello di portare a regime un sistema di reporting periodico sull'efficienza e sull'appropriatezza clinica e organizzativa delle prestazioni di ricovero ospedaliero, rese da tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati e di promuovere azioni correttive in caso di scostamento dai valori standard individuati, attraverso i controlli analitici e le revisioni delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) e i controlli analitici sulle cartelle cliniche e relative SDO.

In particolare, le Strutture aziendali di monitoraggio e controllo delle attività di ricovero sono deputate ai controlli esterni sulle strutture pubbliche e private accreditate che insistono nel proprio ambito territoriale e hanno il compito di:

- svolgere attività di monitoraggio e vigilanza sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie prodotte e sulla loro codifica, sia sulle strutture Aziendali che sulle Strutture Private accreditate presenti nel territorio di riferimento, al fine di accertare l'appropriatezza del setting assistenziale del ricovero rispetto ad eventuali modalità alternative di assistenza, la rispondenza tra quanto riportato sulla SDO e quanto documentato in cartella clinica e la correttezza della codifica delle SDO;
- redigere il piano annuale per i controlli analitici da effettuarsi nell'anno successivo.

I Direttori Generali di ciascuna Azienda trasmettono al competente ufficio regionale, per il tramite di detta struttura, il report annuale sulle attività di controllo effettuate.

Da ultimo, per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione gravanti sulle Aziende Sanitarie, queste ultime, a mente di quanto disposto dall'art. 41, comma 4, del d.lgs 33/2013, pubblicano annualmente l'elenco delle strutture sanitarie private accreditate, con relativi accordi intercorsi tra le parti.

Con riserva di ulteriori integrazioni rispetto a quanto rappresentato.

Distinti saluti

Il funzionario



Il Dirigente Generale

