

Sommario

1. “Direttore Sanitario
2. “Domande su requisiti o liste specifiche”
3. “Adempimenti ex LR 51/09”

“Direttore Sanitario”

In una struttura monospecialistica, non odontoiatrica, il direttore sanitario può essere un medico generico o deve obbligatoriamente avere la specializzazione nell'attività monospecialistica? O basta sia presente un medico in struttura che abbia la specializzazione nell'attività monospecialistica ma che non sia dir. sanitario?

Nelle strutture monospecialistiche, sia ambulatoriali che di ricovero in fase post-acuta, le funzioni di direttore sanitario possono essere svolte o da un medico in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o in una disciplina equipollente o deve aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private; oppure da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina cui afferiscono le prestazioni svolte o in disciplina equipollente (rif. art. 11 L.R.51/2009 e ss.mm.ii.)

Il Direttore sanitario di un laboratorio analisi può svolgere attività di biologo?

In questo caso trattasi di direttore tecnico del laboratorio in possesso dei requisiti di cui all'art. 11 L.R.51/2009 e ss.mm.ii.; egli può svolgere attività di biologo al di fuori dell'orario prestato nella funzione di direzione tecnica.

Una struttura odontoiatrica con 5 riuniti necessita di un direttore sanitario che per il 50% del tempo di apertura della struttura stessa esegua i suoi compiti così come il direttore sanitario di un reparto ospedaliero, esempio di chirurgia?

Il direttore sanitario di un reparto ospedaliero è dedicato a tempo pieno a questa funzione. In una struttura sanitaria di odontoiatria la funzione di direzione va svolta per il 50% delle ore di apertura della stessa.

Il contratto del DS deve essere fatto secondo il CCNL?

Sì

Quali sono i tempi di presenza del direttore sanitario nelle strutture residenziali con 12 posti o meno ed è possibile fare la direzione in due diverse strutture residenziali?

Nelle strutture residenziali per la continuità ospedale-territorio la presenza del direttore

medico è garantita dal lunedì al venerdì con impegno orario di almeno 18 ore per un n. di PL fino a 50; per le strutture residenziali in fase post-acuta di riabilitazione funzionale, le strutture residenziali psichiatriche e le strutture terapeutiche per persone con disturbi da uso di sostanze e da gioco d'azzardo, la presenza del direttore tecnico è garantita per almeno 12 ore settimanali per un n. di P.L. fino a 60, eccetto i casi di cui all'art. 9, lettera c, comma 1 del regolamento.

Nell'ambito dei limiti del proprio orario complessivo di lavoro il direttore sanitario/tecnico può svolgere la propria funzione di direttore anche su più strutture.

Sul sito della Regione Toscana viene espressa la seguente dizione: - "Il direttore sanitario deve essere in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica". Potete dirmi con precisione quali siano nello specifico "le discipline dell'area di sanità pubblica"?

Tali informazioni si possono trovare nelle Tabelle relative alle discipline equipollenti allegate al DM 30 gennaio 1998 e ss.mm.ii.

Per le strutture polispecialistiche con odontoiatria e chirurgia ambulatoriale: sarebbe possibile soddisfare il requisito prevedendo la nomina di un Direttore Tecnico odontoiatra in affiancamento del Direttore Sanitario?

Le responsabilità che attengono al direttore sanitario non possono essere condivise con altri professionisti "in affiancamento". Pertanto in un ambulatorio polispecialistico in cui insiste anche attività connessa alla disciplina di odontoiatria le soluzioni sono due:

- 1) unico direttore sanitario in possesso sia dei requisiti di cui all'art 11 LR 51/2009, sia dei requisiti di cui alla L 124/2017;
 - 2) un direttore sanitario per le attività sanitarie svolte nella struttura escluse quelle connesse alla disciplina di odontoiatria + un direttore responsabile per le attività connesse alla disciplina di odontoiatria in possesso dei requisiti di cui requisiti di cui alla L 124/2017.
-

In caso di unico direttore sanitario in possesso sia dei requisiti di cui all'art 11 LR 51/2009, sia dei requisiti di cui alla L 124/2017: come si compone l'impegno orario?

Nel caso di direttore sanitario unico, il calcolo delle ore da garantire per l'esercizio della funzione va fatto sull'orario di apertura complessivo della struttura nel quale è compresa anche l'apertura dell'ambulatorio odontoiatrico

Il direttore sanitario di una struttura polispecialistica se ha anche la laurea in odontoiatria (quindi laurea in medicina e chirurgia + laurea in odontoiatria) può essere l'unico direttore sanitario se viene svolta anche l'attività odontoiatrica?

Sì

Un laureato in odontoiatria, direttore sanitario in una struttura polispecialistica che

prevede anche l'odontoiatria, deve essere affiancato nel ruolo da un altro medico?

Nel caso di struttura polispecialistica ai sensi dell'articolo 11 della LR 51/09 il DS deve essere un medico in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o in una disciplina equipollente o deve aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private; mentre l'odontoiatra potrà svolgere il ruolo di direttore responsabile per le attività di odontoiatria svolte da uno o più odontoiatri – l'attività di direzione sarà svolta in orari diversi da quella dedicata all'assistenza.

Visto che dovrà essere indicato il contratto collettivo di lavoro secondo il nuovo regolamento, dovremo inviare tutti gli organici attuali con indicato tale contratto? Ed anche i nuovi adempimenti del DS (orario, contratto)?

La trasmissione del contratto di lavoro è richiesta solo per il Direttore sanitario; per il personale medico e non medico vanno comunicate le sostituzioni e/o le integrazioni con indicazione del contratto collettivo applicato.

Denominando il DS odontoiatrico come se fosse un direttore di branca, quali responsabilità ha il DS del centro nei confronti dell'operato del responsabile del settore odontoiatrico?

Ciascun Direttore (DS /Direttore per le attività di odontoiatria) è responsabile per le attività svolte nell'ambito della specifica disciplina.

Il direttore sanitario in quante strutture polispecialistiche o sedi della medesima struttura può operare contemporaneamente?

Dipende dall'impegno orario dovuto, calcolato sulla base dell'orario di apertura di ciascuna struttura (30%) fino al completamento dell'orario di lavoro complessivo settimanale previsto dal contratto collettivo nazionale - area sanità.

Se in una struttura ambulatoriale polispecialistica l'orario di apertura è variabile, in base alla disponibilità ed ai turni ospedalieri dei medici che lavorano in extra moenia, come si deve indicare l'orario ufficiale al fine di quantificare l'impegno del DS?

A prescindere dall'orario di apertura di un singolo ambulatorio che si adegua alle disponibilità di presenza del professionista di riferimento, la struttura dichiarerà orari di apertura standard complessivi ed è su questo orario che deve essere calcolato l'impegno del Direttore sanitario in riferimento a tutto il poliambulatorio.

Ci sono dei modelli base da riempire per il contratto e competenze/adempimenti del direttore sanitario?

Il Direttore sanitario è tenuto a dichiarare l'assunzione dell'incarico presso la struttura tramite il modello 6 (di cui al Decreto 15095_22_09_20); il contratto di lavoro viene

trasMESSO a cura del titolare della struttura.

In uno studio dentistico dove opera il solo dentista, non è prevista la figura di DS odontoiatrico, giusto?

Lo studio è soggetto a SCIA e non necessita di Direttore Sanitario

“Domande su requisiti o liste specifiche”

Requisito A.8.1: quali sono i documenti sanitari che vanno nel FSE?

I documenti sanitari per i quali è previsto l'inserimento nel Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), Legge 17 dicembre 2012, n. 221, devono rispettare gli standard che saranno progressivamente definiti dalla norma nazionale e regionale attuativa, a partire dal DPCM 178/2015 "Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico". Tra i documenti interessati si citano, a solo titolo di esempio, i referti e la lettera di dimissione ospedaliera.

Nel caso dell'attività di Radiologia diagnostica e interventistica (lista B1.2) se si svolgono esclusivamente prestazioni di ecografia è comunque obbligatorio il medico specialista in radiodiagnostica (B1.2.11)?

No

I requisiti a cui si fa riferimento nel requisito A23" e che sono elencati nel format di autocertificazione, ricomprendono anche le voci relative all'impianto elettrico e microclima. Tuttavia nei requisiti tecnologici previsti dalla lista B sono nuovamente richiesti. Vale anche per questi l'autocertificazione? Oppure saranno verificati i documenti specifici?

I requisiti impiantistici-strutturali-tecnologici presenti nelle liste specifiche di autovalutazione (B, C, D), anche se richiamati nell'autocertificazione prevista dal requisito A23, restano oggetto di verifica da parte del GTRVE, devono quindi essere sostenuti da tutte le evidenze oggettive necessarie.

In una Struttura Odontoiatrica (B1.10), il requisito B1.10.4, nella applicabilità, fa esplicito riferimento a "minore invasività": è un riferimento al Catalogo regionale? Significa che se vengono eseguite solo prestazioni a minore invasività "M" non serve dichiarare anche la lista B1.7?

Sì

Una struttura che è autorizzata per la disciplina di medicina fisica e riabilitazione

(B1.9) può inserire nel proprio organico medici che eseguono valutazioni inerenti il percorso riabilitativo es. fisiatra o medico dello sport che esegue trattamenti inerenti la traumatologia?

Dipende dalla tipologia di prestazioni erogate. Se trattasi di visite mediche specialistiche, oltre alla disciplina di "medicina fisica e riabilitazione", andrà indicata anche quella di "ortopedia e traumatologia".

Il medico dello sport può eseguire valutazioni, terapie e indirizzi alla riabilitazione per danni derivanti dalla pratica sportiva esclusivamente nell'ambito della medicina dello sport per la quale disciplina la struttura deve essere autorizzata.

Una struttura odontoiatrica non può refertare indagini radiografiche.

L'odontoiatra può eseguire indagini radiografiche solo quale complemento all'attività propria; la refertazione per terzi di esami radiologici possono essere rilasciate esclusivamente dal medico radiologo.

Per la medicina estetica e per la medicina dello sport non agonistico che cambiamenti specifici ci sono stati?

Nessun cambiamento per le procedure autorizzative di medicina estetica; le strutture di medicina dello sport che rilasciano certificazioni non agonistiche devono soddisfare i requisiti generali A e B (NON più anche la lista specifica B1.12)

I percorsi separati per i potenzialmente infetti COVID-19 riguardano solo le strutture che prevedono degenze?

Sì, i percorsi separati riguardano la degenza ospedaliera ed extraospedaliera

E' possibile che una struttura sanitaria, priva di laboratorio, possa fare domanda di apertura di un punto prelievo, che sarà collegato funzionalmente o con un laboratorio esterno?

Sì, è possibile.

In considerazione che il prelievo costituisce una fase del processo di medicina di laboratorio (fase pre-analitica) che prosegue con quella di processazione (fase analitica) e refertazione (fase post-analitica), il punto prelievo collegato funzionalmente con un laboratorio accreditato dovrà procedere all'accreditamento.

Non potrà altresì procedervi nel caso in cui il laboratorio non lo sia.

Analogamente il laboratorio accreditato dovrà avere collegamenti funzionali con punti prelievo accreditati.

I locali in cui si svolge l'attività di "PRP", in orari diversi, possono essere utilizzati

per lo svolgimento di altre attività erogate dalla struttura sanitaria privata poliambulatoriale, oppure devono essere ad uso esclusivo della sola attività di "PRP"?

I locali in cui si svolge l'attività di "PRP" possono essere utilizzati, in giorni e/o orari diversificati, per altre prestazioni; detti locali dovranno possedere le caratteristiche previste per le ulteriori prestazioni che si intendono erogare. Le modalità di utilizzo diversificato devono essere opportunamente regolamentate e documentate.

Una struttura sanitaria può affittare a personale sanitario esterno (che fattura direttamente al cliente) un ambulatorio della propria sede?

Se sì, questo ambulatorio come deve essere gestito ai fini della documentazione per la richiesta di autorizzazione? Cioè rientra nella disciplina dell'autorizzazione o rimane esterno ed i professionisti dovranno presentare una loro SCIA/autorizzazione?

Una struttura sanitaria può riservare uno o più ambulatori destinati all'attività svolta da professionisti sanitari esterni con regolare contratto di affitto. Tali locali non devono pertanto rientrare nel perimetro di struttura per la quale la struttura è autorizzata o richiede l'autorizzazione.

I professionisti esterni, esercitando attività sanitaria in proprio, dovranno presentare SCIA7istanza di autorizzazione, come previsto dal DPGR 79/R 2016 e ss.mm.ii.

La lista B1.2 – Radiologia diagnostica e Interventistica - deve essere predisposta soltanto se si esegue refertazione per terzi. Nel caso di solo impiego della radiologia diagnostica complementare all'attività clinica (es. struttura sanitaria odontoiatrica) non dovrebbe quindi essere necessaria la compilazione della lista B1.2, fermo restando il rispetto della normativa vigente in materia di radioprotezione.

Se quanto sopra esposto è corretto nel compilare la modulistica, come dovremmo descrivere una struttura monospecialistica odontoiatrica che non referta per terzi?

La lista specifica B1.2 deve essere presentata da chi effettua prestazioni di radiodiagnostica con refertazione a terzi, non è necessaria a chi utilizza la radiologia in supporto alla prestazione odontoiatrica (riferendosi all'esempio)

La **tipologia** specifica per una struttura ambulatoriale Odontoiatrica è B1.10

disciplina: Odontoiatria

attività: "nessuna attività con requisiti specifici"

In riferimento al Requisito B.2 (Lista B), gli spazi/locali per funzioni direzionali, accettazione e attività amministrative non possono essere in comune con altre attività sanitarie ambulatoriali gestite da altre titolarità. Mentre possono essere in comune con altre attività sanitarie (gestite da altre titolarità) la sala d'attesa, il servizio igienico dei clienti, gli spazi/locali per attrezzature, sporco e materiali puliti. E' corretta questa interpretazione?

NO. I locali o spazi per l'attesa, accettazione, deposito e attività amministrative ed i servizi

igienici possono essere in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, purché opportunamente dimensionati. In tal caso, devono essere definite le responsabilità e modalità di utilizzo e tenuta per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature.

Il requisito organizzativo B.17 (lista B) sulla conservazione della documentazione iconografica e dei referti, dopo la citazione della normativa specifica, stabilisce che le schede ambulatoriali devono essere conservate per almeno 5 anni. Se possibile vorrei quindi avere la specifica di scheda ambulatoriale e precisazione sul tempo di conservazione.

La documentazione iconografica va conservata almeno per 10 anni. Per quanto riguarda la scheda ambulatoriale, che talvolta è costituito da un fascicolo contenente tipologie diverse di documenti sanitari, ove non specificato dalla normativa vigente per tali tipologie di documenti in essa contenuti, vale il termine minimo di conservazione indicato dal requisito di 5 anni. Il riferimento per ulteriori dettagli ed approfondimenti è quanto definito dalla Soprintendenza Archivistica e Bibliografica della Toscana - sezione Aziende ospedaliere e sanitarie:

<http://www.sa-toscana.beniculturali.it/index.php?id=180>

“Adempimenti ex LR 51/09”

L'Autorizzazione per punto prelievo è a carico del titolare del laboratorio di riferimento oppure della struttura che lo ospita?

L'istanza di autorizzazione di un punto prelievo può essere fatta dal titolare di una struttura già autorizzata (quale domanda di ampliamento indicando il laboratorio di riferimento con il quale è collegato funzionalmente) oppure da un laboratorio già autorizzato che intenda aprire un punto prelievo decentrato in altra sede.

In riferimento agli studi associati odontoiatrici bisogna inviare anche l'elenco dei medici che prestano attività all'interno della struttura?

All'atto della presentazione della SCIA, lo studio associato, è tenuto ad elencare le generalità dei professionisti che costituiscono lo studio associato, nonché ogni successiva variazione, al Comune di pertinenza.

I professionisti in libera professione devono presentare la scia o la scia semplificata se non rientrano nelle prestazioni soggette ad autorizzazione?

Esatto. Fanno eccezione gli studi dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta convenzionati per l'esercizio dell'assistenza primaria e liberi professionisti in proprio di altre professioni sanitarie.

Le prestazioni a minore invasività possono essere eseguite in strutture sanitarie

autorizzate per prestazioni ambulatoriali (NO chirurgia ambulatoriale) senza ulteriori comunicazioni comunali e senza requisiti specifici?

Le prestazioni a minor invasività possono essere eseguite nell'ambito delle discipline autorizzate.

L'attestazione dei requisiti di processo si invia al Comune con STAR?

L'attestazione dei processi attiene al procedimento dell'ACCREDITAMENTO che non è competenza del Comune, ma della Regione. Tutte le richieste devono essere inoltrate tramite l'indirizzo PEC: regionetoscana@postacert.toscana.it all'attenzione del Settore Qualità dei servizi e reti cliniche

Che cosa si intende per altre professioni sanitarie? Se si tratta di studio singolo sono esclusi?

Per altre professioni sanitarie si intendono quelle esercitate da professionisti sanitari non medici abilitati all'esercizio della libera professione (fisioterapista, dietista, infermiere...) che hanno obbligo di presentare SCIA solo se organizzati in Studi associati o STP

Le altre professioni sanitarie che intendono accreditarsi devono procedere con la procedura congiunta autorizzazione/accredito o possono procedere anche separatamente (prima ottengono l'autorizzazione e poi chiedono l'accredito)?

Devono prima conseguire l'autorizzazione all'esercizio e successivamente avviare le procedure di accreditamento istituzionale

Dove è possibile reperire un manuale operativo per l'utilizzo della piattaforma STAR? In particolare per i percorsi e con le precisazioni operative da utilizzare per le strutture sanitarie.

E' possibile consultare il manuale operativo della piattaforma STAR dalla home page della stessa <http://www.suap.toscana.it/star>. Il Manuale del sistema SISAC per la compilazione delegata delle liste di autovalutazione è consultabile dal link presente nella scheda STAR da cui inizia la compilazione.

Dove è possibile reperire il catalogo regionale che deve sostituire l'elenco delle prestazioni a minore invasività chiedo notizie sull'entrata in vigore e la reperibilità.

Di seguito il link a cui è possibile consultare il Catalogo regionale delle prestazioni: <http://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/DettaglioAttiD.xml?codprat=2020AD00000018340>

