

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Dipartimento  
di Sanità  
Pubblica



S a l u t e è S a p e r e



## Strutture sanitarie e Socio-assistenziali Autorizzazione e vigilanza

Azioni di  
Prevenzione  
n. 2  
2008



## Indice

Presentazione 5

---

**Strutture Sanitarie** 6

---

Introduzione 6

---

Contesto 7

---

Risultati 2007 8

---

In futuro 10

---

**Strutture Socio Assistenziali** 11

---

Introduzione 11

---

Contesto 10

---

Risultati 2007 11

---

In futuro 15

---

Riferimenti – Sedi 16

---



## Presentazione

La Collana divulgativa "Salute è Sapere", prodotta del Dipartimento di Sanità Pubblica DSP, nasce con l'intento di approfondire alcuni temi di interesse generale per la cittadinanza, affrontando problemi di salute trasversali a varie categorie di popolazione. Infatti l'esperienza redazionale di questi anni ci ha suggerito la necessità di non ritenere esaustiva l'informazione fornita con la Relazione Annuale di Dipartimento, ma di utilizzare altri strumenti divulgativi per sviluppare alcuni temi complessi e di grande interesse. Pertanto, nel 2008 sono stati prodotti due Rapporti che dettagliano risultati e problemi connessi alla situazione provinciale della Salute e della Sicurezza negli ambienti di lavoro e sullo stato di Igiene, Sicurezza ed Assistenza nelle Strutture Sanitarie e Socio-assistenziali.

La Collana ha come titolo "Salute è sapere" per sottolineare che fondamentale componente della salute individuale è la conoscenza dei fenomeni e delle misure di prevenzione che occorre attuare per ottenere lo stato di benessere psico-fisico, e ha come sottotitolo "Azioni di Prevenzione" per concentrare l'attenzione della comunicazione sulle azioni concrete che il

Dipartimento attua per contribuire alla salute della comunità.

La Collana cercherà, nei nostri intenti, di affrontare ogni anno alcuni tra i temi di salute che maggiormente possano interessare larghi strati della popolazione o determinate fasce di essa.

La diffusione della Collana verrà effettuata sia a mezzo di opuscoli stampati e inviati al target di popolazione di riferimento rispetto al tema trattato, sia con pubblicazione sul sito Internet aziendale ([www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it)) per la sua più ampia diffusione.

Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica  
Azienda USL di Reggio Emilia  
**Carlo Veronesi**

A cura di:  
dr.ssa **Rosella Rispoliati** (SIP)

dr. **Maurizio Rosi** (SIAN).

## Strutture Sanitarie

### Introduzione

Il funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche e private, in possesso dei requisiti minimi stabiliti nell'Atto di indirizzo e coordinamento approvato con DPR 17 gennaio 1997, è subordinato al rilascio da parte del Comune di una **specificata autorizzazione** secondo le indicazioni presenti nella Legge Regionale 34/98. Per l'accertamento dei requisiti minimi, i Comuni si avvalgono di una Commissione di esperti istituita presso il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) dell'Azienda USL. La Commissione è composta da figure esperte in materia di edilizia sanitaria, impiantistica generale, tecnologie sanitarie, igiene ed organizzazione sanitaria, sicurezza sul lavoro, gestione della qualità. Oltre all'obbligo previsto per le strutture più complesse, la normativa ha recentemente introdotto l'obbligo dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria anche per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove fossero attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, o procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.

Di norma, la Commissione opera con riunioni periodiche e con sopralluoghi presso le strutture oggetto del provvedimento autorizzativo: alla conclusione delle verifiche, con cui si accerta la rispondenza a tutte le norme vigenti, viene espresso ed inviato al Comune di riferimento il parere di competenza per il rilascio dell'atto autorizzativo. Tutte le strutture sanitarie esistenti nel territorio provinciale sono pertanto state oggetto, al momento dell'attivazione, di valutazione da parte della Commissione e ne è stata accertato il possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi.



In occasione del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio le verifiche che vengono effettuate approfondiscono gli aspetti relativi a:

- Requisiti strutturali edilizi
- Sicurezza impiantistica
- Sicurezza organizzativa (Sicurezza sul lavoro, Prevenzione incendi, ecc.)
- Procedure di corretta gestione
- Procedure di disinfezione e sterilizzazione
- Prevenzione della trasmissione di malattie infettive

Inoltre la Commissione fornisce il proprio supporto professionale agli Uffici comunali preposti al rilascio dell'autorizzazione ed ai titolari delle strutture, per la progettazione in conformità con i disposti normativi e le norme di buona tecnica.

Nel tempo, con l'obiettivo di raggiungere i professionisti medici che operano nel settore privato, sono state intraprese, in collaborazione con l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Reggio Emilia, iniziative di formazione/informazione per i professionisti.

Presso il Dipartimento di Sanità Pubblica viene gestita, e costantemente aggiornata, l'**anagrafe delle strutture** utilizzando il programma regionale (anagrafe regionale) di gestione dati.

### Contesto

Nella Provincia di Reggio Emilia, al 30/12/2008, sono presenti le seguenti attività sanitarie autorizzate:

	Pubblici	Privati
Poliambulatori e Centri di fisioterapia	31	63
Ospedali e case di cura	6	2
Centri per cure palliative	1	1
Strutture psichiatriche residenziali	13	0
Studi odontoiatrici	/	370



La distribuzione delle strutture nei vari Distretti della Provincia è la seguente:

	Reggio Emilia	Montecchio	Scandiano	Castel. Monti	Correggio	Guastalla
Poliambulatori e Centri di fisioterapia	32	13	14	11	12	12
Ospedali e case di cura	3	1	1	1	1	1
Centri per cure palliative	1					1
Strutture psichiatriche residenziali	6	0	2	1	2	2
Studi odontoiatrici	178	45	48	30	29	40

### Risultati 2007

Nel corso del 2007, la Commissione ha fornito risposta nei tempi dovuti a tutte le nuove richieste di autorizzazione pervenute (9), effettuati i relativi sopralluoghi ed espresso il parere di competenza. Tuttavia gran parte dell'impegno della Commissione si è adoperato per le innovazioni introdotte dalle norme succedutesi, ed in particolare si è lavorato intensamente per il rilascio dell'autorizzazione e le necessarie verifiche presso gli Studi odontoiatrici presenti in provincia.

Per tale attività, la Commissione è stata appositamente integrata con figure, indicate dall'Ordine dei Medici ed Odontoiatri, esperte nel campo odontoiatrico, così da valutare in modo più pertinente possibile la realtà degli Studi oggetto di verifica; questa scelta di coinvolgimento diretto di rappresentanti della professione odontoiatrica, tuttavia, ha apportato anche un ulteriore valore all'intervento, in quanto questa partecipazione attiva ha permesso una diffusione di informazioni e di linee guida rispetto alla sicurezza

delle prestazioni, in particolar modo rispetto al rischio biologico (possibilità di trasmissione di malattie infettive tra pazienti ed operatori), che altrimenti non sarebbe stata possibile.

Nel corso degli anni 2006 e 2007, sono stati oggetto di verifica tutti i 370 studi odontoiatrici presenti in provincia. Durante i sopralluoghi sono stati approfonditi gli aspetti di qualità e sicurezza dei locali, degli impianti e delle attrezzature, oltre che le modalità di approccio agli aspetti di prevenzione delle malattie infettive trasmissibili in ambito odontoiatrico.

Sia la verifica ispettiva, con il suo corredo di prescrizioni impartite in modo puntuale ai singoli Studi, che il proficuo lavoro di collaborazione con l'Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Reggio Emilia, che ha promosso occasioni di approfondimento con i propri iscritti, hanno sicuramente contribuito a far crescere e diffondere la condivisione di alcuni importanti aspetti di sicurezza negli Studi odontoiatrici (procedure di disinfezione e sterilizzazione, dotazione di apparecchiature idonee, verifiche degli impianti elettrici e delle apparecchiature elettromedicali).

Nel corso del 2007 sono stati controllati 156 Studi, e di questi in ben 129 contesti sono state fornite indicazioni circa misure di miglioramento da apportare

alla attività: in questi casi il parere favorevole è stato espresso dalla Commissione solamente ad adeguamenti avvenuti. In 10 casi, non essendo stato ottemperato a quanto richiesto da parte dei titolari, la Commissione ha formulato ai rispettivi Sindaci la richiesta di emissione di atti di Diffida all'adeguamento in tempi brevi alle norme di riferimento.

L'efficacia di questo intervento è facilmente intuibile dalla conseguente "modifica dei comportamenti" degli operatori degli Studi odontoiatrici, rilevato dall'indicatore sottodescritto, che evidenzia che le indicazioni di miglioramento realizzate sono state ben 119 rispetto alle 129 richieste: tale indicatore evidenzia, anche se in modo indiretto, il miglioramento qualitativo che si è raggiunto in questo ambito sanitario.

• *Indicatore di salute 2007* (riduzione del rischio):  
*N. indicazioni di miglioramento realizzate (119)*

---

= > **90%**  
*N. indicazioni di miglioramento rilasciate (129)*

### In futuro

La nuova normativa regionale, LR 4/2008, che modifica l'**iter autorizzativo** delle strutture sanitarie, comporterà alcune innovazioni nell'attività della Commissione. La stessa norma introduce anche compiti di vigilanza sull'esercizio delle attività sanitarie autorizzate, da parte del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl. Pertanto, nel corso del 2009, si procederà a progettare l'attività di **vigilanza**, nelle forme e nelle competenze tecniche necessarie: di tale attività si renderà informati tutti i referenti a cui questa Relazione viene indirizzata.

Come consuetudine della Commissione, verrà garantito l'esame, entro 60 giorni, di tutte le nuove richieste di autorizzazione che perverranno e l'espressione del parere di competenza dopo aver effettuato il sopralluogo ispettivo.

Verrà concluso l'iter autorizzativo per gli Studi odontoiatrici che devono ancora realizzare le indicazioni di miglioramento prescritte, ed i cui tempi di adeguamento non sono ancora scaduti.

Si continuerà a garantire l'attività di informazione / assistenza per le strutture sanitarie, gli Studi odontoiatrici, ed i funzionari comunali referenti per il rilascio delle autorizzazioni.

Infine, estremamente importante sarà anche la tenuta, con relativo aggiornamento e gestione, dell'anagrafe informatizzata delle strutture che permetterà una conoscenza più completa delle realtà esistenti sul territorio e della rete di servizi sanitari disponibili in provincia e nei singoli comuni.



## Strutture Socio-Assistenziali

### Introduzione

Rispetto alle strutture socio assistenziali si possono distinguere due ambiti di intervento: la fase **autorizzativa** che è il primo momento di verifica della struttura al momento della sua attivazione, durante il quale si accerta la rispondenza ai requisiti normativi edilizi ed organizzativi, ed una fase di **vigilanza** durante la quale, periodicamente, viene accertato il mantenimento dei requisiti di qualità della struttura e del servizio fornito.

Le normative di riferimento in materia assistenziale sono:

- DGR 564/2000 “ Direttiva regionale per l’autorizzazione al funzionamento delle strutture residenziali e semiresidenziali per portatori di handicap, anziani e malati di AIDS”
- DGR 846/2007 “ Direttiva in materia di affidamento familiare e accoglienza in comunità di bambini e ragazzi” .

### Autorizzazione

Tali norme prevedono che le strutture, soggette all’obbligo di autorizzazione al funzionamento, possano esercitare la loro funzione solo dopo aver conseguito l’Autorizzazione da parte del Sindaco competente per territorio, che la rilascia previa valutazione dei requisiti da parte di specifiche **Commissioni coordinate dal Dipartimento di Sanità Pubblica** dell’Azienda USL. La Commissione ex DGR 564/2000, composta da esperti in materia igienico-sanitaria, assistenziale e di sicurezza, dall’anno 2001 ad oggi ha controllato tutte le strutture per anziani, disabili, AIDS e parte di quelle per minori (quelle cioè già soggette ad autorizzazione) esistenti sul territorio: le strutture sono state visitate almeno 1 volta per il rilascio e/o conferma dell’autorizzazione al funzionamento.

La più recente DGR 846/2007 ha previsto anche per le strutture per minori in precedenza non soggette a tale obbligo, l’adeguamento a requisiti specifici e la presentazione della domanda di autorizzazione entro il 10 giugno 2008.

## Vigilanza

Dal 2006 è stato dato avvio, nella Provincia di Reggio Emilia, ad un nuovo progetto di vigilanza e controllo atto a verificare il mantenimento dei requisiti previsti in materia di qualità assistenziale nelle strutture già autorizzate. Pertanto sono stati istituiti **Nuclei Distrettuali di vigilanza**, coordinati da operatori del DSP (Igiene Pubblica e Servizi Sicurezza Ambienti di Lavoro), e composti da operatori USL esperti in qualità assistenziale (caposala distrettuale, assistente sociale, educatore professionale) e sicurezza del farmaco (farmacista) che, periodicamente, verificano le condizioni strutturali e gestionali di tutte le strutture in esercizio.

In materia di sicurezza alimentare e nutrizionale la competenza per la verifica ed il controllo è storicamente in carico al **Servizio Igiene degli alimenti e della nutrizione (SIAN)** che fa riferimento ai Reg. (CE) 178/02, Reg.(CE) 852/04.

Il SIAN programma controlli periodici presso le strutture assistenziali che effettuano la produzione e preparazione dei pasti. Parte delle strutture assistenziali producono e somministrano il pasto per gli ospiti, mentre alcune ricevono il pasto da centri di produzione esterni.

Il SIAN effettua il controllo su tutti i centri di produzione pasti (20) con cui le strutture socio assistenziali sono convenzionate e su tutte le cucine interne alle strutture attraverso due principali modalità:

- verifica ispettiva con lista di riscontro per la valutazione degli aspetti strutturali e gestionali
- verifica dei menù e della qualità nutrizionale del pasto mediante campionamento della giornata alimentare e calcolo dei nutrienti.



## Contesto

Le strutture esistenti nel territorio provinciale, al 30.6.2008, sono distribuite nei Distretti nel modo seguente:

	Reggio Emilia	Montecchio	Scandiano	Castel. Monti	Correggio	Guastalla	Totale
Strutture residenziali per anziani	23	17	7	12	11	19	89
Centri diurni per anziani	15	8	8	3	5	10	49
Strutture residenziali per disabili	5	2	2	1	1	3	14
Centri diurni per disabili	7	3	3	3	1	4	21
Strutture residenziali per malati di AIDS	2	0	0	0	0	0	2
Totale strutture esistenti	52	30	20	19	18	36	175
Strutture con produzione pasti	27	11	7	7	9	8	69

## Risultati 2007

### Percorso autorizzativo

La maggior parte delle strutture esistenti hanno ottenuto la riconferma dell'autorizzazione dall'uscita della Deliberazione Regionale n. 564/2000: ciò ha comportato, al momento del sopralluogo da parte

della Commissione, la verifica di:

- Sicurezza impiantistica
- Sicurezza organizzativa
- Procedure di corretta gestione
- Qualità assistenziale

Il lavoro della Commissione, pertanto, nel corso del 2007, ha avuto come obiettivo il mantenimento dei

tempi di attesa entro 60 giorni per tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti/modifiche pervenute, e l'effettuazione dei controlli a 90 giorni dopo l'attivazione, come previsto dalla normativa. Complessivamente la Commissione, nel corso del 2007, ha espletato 17 sopralluoghi, ha emesso 15 pareri, ed ha richiesto 3 provvedimenti di Diffida da parte dei Comuni.

### Vigilanza

La vigilanza è stata effettuata sulla base di una programmazione dipartimentale annuale basata su criteri di rischio e criticità emerse negli anni precedenti. Oggetto dei controlli sono stati:

1. Sicurezza impiantistica
2. Sicurezza organizzativa (Prevenzione Incendi, sicurezza sul lavoro ecc.)
3. Procedure di corretta gestione
4. Prevenzione trasmissione malattie infettive
5. Qualità assistenziale e disponibilità di:
  - a. personale qualificato
  - b. Piani di assistenza Individualizzati,
  - c. Procedure sulla contenzione
6. Sicurezza alimentare
7. Qualità nutrizionale

Strutture sanitarie e Socio-assistenziali  
Autorizzazione e vigilanza

Rispetto ai punti da 1 a 5, è stata programmata una vigilanza triennale presso strutture residenziali e diurne per anziani e disabili, sia convenzionate che non.



Su esplicita indicazione regionale, per gli aspetti assistenziali è stata data la priorità al controllo delle strutture convenzionate che, a termine 2007, sono state tutte controllate almeno una volta. Nel corso del 2007 sono state effettuate le verifiche in 67 strutture. Le verifiche hanno evidenziato, come criticità spesso presente, una mancata condivisione di alcuni strumenti organizzativi quali il Piano Assistenziale Individuale (PAI) e/o le Procedure per la Contenzione e la Idratazione, che sono considerate procedure indispensabili per garantire la qualità assistenziale. Pur non intendendo giudicare la qualità dell'assistenza con la disponibilità o meno di procedure scritte, è pur vero che la condivisione e la esplicitazione, così come la messa in rete, di alcune modalità assistenziali, sono misure importanti a garanzia della qualità e saranno sicuramente indispensabili per i futuri percorsi di accreditamento.

Altre criticità rilevate, e che a volte hanno costituito oggetto di disposizioni nei confronti delle strutture, sono legate al rispetto della capacità recettiva ed al mantenimento di alcune misure di sicurezza: il calo di attenzione su alcuni aspetti della sicurezza (quali disponibilità di operatori formati per la Prevenzione incendi, o il buon funzionamento dei presidi di prevenzione incendi) ci fanno ritenere opportuno mantenere attiva la sorveglianza periodica.

#### Indicatori di salute

I seguenti indicatori sono stati elaborati per far meglio cogliere alcuni degli aspetti che gli interventi hanno rilevato:

- *n. di strutture convenzionate dotate di PAI adeguato/n. di strutture convenzionate controllate = 20/29 = 69 %*
- *n. di strutture non convenzionate dotate di PAI adeguato/n. di strutture non convenzionate controllate = 7/15 = 46 %*
- *n. di strutture residenziali dotate di Procedura per la Contenzione/n. di strutture residenziali controllate = 14/19 = 73,6 %*

#### Sicurezza alimentare

Per gli aspetti legati alla sicurezza alimentare, vista la sensibilità dell'utenza, nel 2007, sono stati aumentati i parametri di controllo già in uso dal 2002 ed in particolare:

- è stato effettuato il controllo ispettivo annuale in tutte le realtà con produzione pasti (69 strutture)
- il controllo della qualità nutrizionale è stato effettuato, negli anni 2006 e 2007, in 28 strutture.

È stato aggiornato il censimento delle strutture e sono stati effettuati i sopralluoghi verificando gli aspetti strutturali, gestionali e l'applicazione del piano di autocontrollo e ponendo particolare attenzione alla verifica del sistema di rintracciabilità ai sensi del regolamento (CE) n° 178/2002. Nelle strutture per anziani di maggiori dimensioni (n. 15) i controlli sono stati effettuati utilizzando una check list informatizzata che consente di attribuire un punteggio indicativo dei livelli igienici garantiti dalla produzione. Dal 2002 ad oggi si è potuto rilevare un progressivo miglioramento degli aspetti strutturali e gestionali delle strutture del territorio: permangono alcune modeste carenze strutturali nelle realtà maggiormente datate, compensate per lo più dall'applicazione di buone pratiche di produzione e gestione.

In merito alla qualità nutrizionale, si è effettuata la valutazione qualitativa del menù in 28 case di riposo/case protette. In ogni struttura sono stati verificati analiticamente i principali nutrienti e gli apporti calorici di tre giornate alimentari, di cui una festiva. La maggior parte delle strutture presentava menù qualitativamente appropriati, rispettosi delle necessità di personalizzazione e delle esigenze di gusto, tradizione e stagionalità. La media dell'apporto calorico giornaliero era sovrapponibile ai valori LARN riferiti per età, ad eccezione dei giorni festivi, in cui l'atmosfera di festa si ripercuoteva anche in cucina con preparazioni gastronomiche più ricche.

L'apporto di zuccheri semplici e grassi saturi era superiore alla media, ma in misura contenuta e notevolmente inferiore rispetto ad analoghe esperienze fatte una decina di anni prima.



La tabella seguente descrive la distribuzione sul territorio delle strutture ispezionate nel corso del 2007:

	Reggio Emilia	Montecchio	Scandiano	Castel. Monti	Correggio	Guastalla	Totale
Strutture residenziali per anziani	22	11	6	7	9	8	63
Strutture residenziali per disabili	3	0	1	0	0	0	4
Strutture residenziali per malati di AIDS	2	0	0	0	0	0	2
Totale strutture con produzione pasti verificate	27	11	7	7	9	8	69

## In futuro

Rispetto alla procedura autorizzativa, le **Commissioni** si impegnano ad esaminare entro 60 giorni tutte le richieste di nuove autorizzazioni o di ampliamenti che perverranno e ad effettuare il successivo controllo a 90 giorni, dove previsto.

Rispetto alla verifica delle strutture per minori, per le quali la recente DGR 846/2007 ha introdotto l'obbligo di autorizzazione all'esercizio non previsto dalla precedente norma (comunità casa-famiglia, convitti giovanili, gruppi appartamento, case per gestanti e per madri con bambini, comunità semiresidenziali socio-educative ed educativo pedagogiche), tutte le strutture esistenti saranno verificate e si intende completare il percorso autorizzativo entro i primi mesi del 2009.

Rispetto alla vigilanza, i Nuclei Distrettuali intendono proseguire nel Progetto di vigilanza che permetta di verificare annualmente almeno un terzo delle strutture per anziani e disabili esistenti, sia residenziali che non: dovrà essere prevista la verifica delle prescrizioni e/o inadeguatezze riscontrate, in tempi brevi .

Poiché l'analisi degli indicatori raccolti nel 2007 hanno permesso di evidenziare una discreta percentuale di **strutture che non sono dotate di un PAI adeguato e di procedure scritte per la Contenzione**, il DSP si farà parte attiva per promuovere e sollecitare la predisposizione di linee guida per il Piano di Assistenza Individuale e degli strumenti suddetti, da proporre a tutte le strutture.

Per quanto concerne il programma di controlli effettuati dal SIAN, in futuro si prevede il mantenimento dell'attività sia per quanto concerne la sicurezza alimentare sia per gli aspetti di qualità nutrizionale.

## Riferimenti - Sedi

**Commissioni Autorizzazioni Strutture Sanitarie e Socioassistenziali Provinciale**  
Via Amendola, 2 - Reggio Emilia  
Tel. 0522/335752 - Fax 0522/335333

Referente  
Dr.ssa **Rosella Rispogliati**  
rosella.rispogliati@ausl.re.it

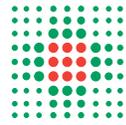
**Nuclei Distrettuali di vigilanza**

Referenti:  
Distretto di Reggio Emilia: **Farina Tiziano**  
Distretto di Montecchio: **Mantovani Roberto**  
Distretto di Scandiano: **Campani Cinzio**  
Distretto di Cast.Monti: **Tirelli Guido**  
Distretto di Correggio: **De Maria Giorgio**  
Distretto di Guastalla: **Gandolfi Fabio**

**SIAN (Servizio Igiene Alimenti della Nutrizione)**  
Via Amendola, 2 - Reggio Emilia  
Tel. 0522/335377 - Fax 0522/335446

Referente ristorazione collettiva  
Dr.ssa **Cinzia Fanini**  
cinzia.fanini@ausl.re.it





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

[www.ausl.re.it](http://www.ausl.re.it)