



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Presiede il Presidente, Fabrizio Volpini.

Assiste il Segretario della IV Commissione assembleare permanente, Maria Antonietta Giannetti.

Alle ore 16,20 nella Sala 3.33 terzo piano della sede dell'Assemblea legislativa delle Marche, sita in Piazza Cavour n. 23, Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta della IV Commissione assembleare permanente.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

Parere n. 150/2019 "Legge regionale n. 21/2016, capo III, art. 16 - Manuale di accreditamento per le strutture sanitarie e socio - sanitarie previste dall' articolo 7, comma 1, lettere a), b), c), d), e comma 2".

Relatori: Fabrizio Volpini e Romina Pergolesi - Esame parere ed eventuale approvazione;

Partecipa il Dirigente del Servizio Sanità o suo delegato;

Sono presenti la Dirigente della PF Accreditamenti del Servizio Sanità e la funzionaria delegata dal Direttore dell'ARS.

Le stesse, in relazione alla collaborazione tecnica richiesta dalla Commissione, consegnano il testo, anticipato via email, contenente le modifiche da apportare alla DGR 258/2019 elaborate sulla base delle osservazioni presentate dai soggetti auditi; il medesimo testo contiene anche alcune correzioni materiali alla deliberazione suindicata.

Il Presidente dichiara aperta la discussione e dà la parola alla funzionaria delegata dal Direttore dell'ARS e alla PF Accreditamenti del Servizio Sanità per l'illustrazione.



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Conclusa la discussione, alla quale partecipano tutti i consiglieri, il Presidente pone in votazione la seguente proposta di parere contenente le modifiche di cui al testo suindicato.

LA IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 258/2019 “Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: Legge regionale n. 21/2016, Capo III, Art. 16 - Manuale di Accreditamento per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), c), d) e comma 2.”

PRESO ATTO delle risultanze della discussione generale;

VISTO l'articolo 95 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

1. Di esprimere parere favorevole condizionatamente alle modifiche, da apportare all'allegato “A” dello schema di deliberazione, come di seguito specificatamente formulate:

1.1. al punto 3. PROCEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE (pag. 23), sostituire le parole “art. 2, comma 1, lett. i) della L.R. 21/2016”, con le seguenti: “art.17, comma 4, L.R.21/2016”;

1.2. alla fine del punto 3. PROCEDIMENTO DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE (pag. 23), aggiungere il seguente periodo: “Per le strutture già accreditate alla data di pubblicazione del manuale di accreditamento soggette alla verifica di funzionalità, di cui all'art. 17, comma 4, della L.R. 21/2016, si ritiene dare garanzia che i posti letto accreditati possano avere continuità, ovviamente nel rispetto dei requisiti previsti nel Manuale di Accreditamento”;

1.3. dopo il punto 5 aggiungere il punto 6. MODULISTICA FAC-SIMILE.



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

2. Di approvare e presentare alla Giunta regionale le seguenti osservazioni in merito all'Allegato "A" dello schema di deliberazione:

2.1. è opportuno accogliere le osservazioni pervenute dai soggetti interessati relative alle proposte di modifica del livello di Eccellenza dell'Accreditamento, che interessano i paragrafi del Percorso, della Durata, della Struttura del Manuale, delle Modalità e Tempi di accreditamento. Pertanto, tali paragrafi vanno integrati precisando che, essendo il PDCA (ciclo di Deming) il modello di riferimento del presente manuale, per seguirne il suo percorso logico anche la fase 4 (ACT) del ciclo, che corrisponde alle evidenze di IV TIPO, deve essere applicata costantemente, rendendola appunto obbligatoria al fine del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate. La fase 4 presuppone che i dati raccolti in base alle evidenze definite nella fase 3 siano analizzati e valutati e, sulla base di questi, vengano definite le priorità, pianificate e implementate opportune iniziative/ attività per il miglioramento della sicurezza e della qualità delle strutture, dei processi e degli esiti;

2.2. è opportuno inserire nell'Allegato "A" punto 2. LIVELLI DI ACCREDITAMENTO, i requisiti di accreditamento istituzionale per la Medicina di laboratorio di cui allo schema di deliberazione allegato alla DGR n. 377/2019, sul quale la Commissione ha espresso parere favorevole condizionatamente ad espresse modifiche nella seduta del 18 luglio 2019, n. 153.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: "La IV Commissione assembleare permanente approva".

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

Parere n. 110/2018 "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)"

Relatori: Federico Talè e Romina Pergolesi - Esame parere ed eventuale approvazione

Partecipa il Dirigente del Servizio Sanità o suo delegato;



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Sono presenti la Dirigente della PF Accreditamenti del Servizio Sanità e la funzionaria delegata dal Direttore dell'ARS.

Le stesse, in relazione alla collaborazione tecnica richiesta dalla Commissione, consegnano il testo, anticipato via email, contenente le modifiche da apportare alla DGR 597/2018 elaborate sulla base delle osservazioni presentate dai soggetti auditi; il medesimo testo contiene anche alcune correzioni materiali alla deliberazione suindicata.

Il Presidente dichiara aperta la discussione e dà la parola alla funzionaria delegata dal Direttore dell'ARS e alla PF Accreditamenti del Servizio Sanità per l'illustrazione.

Conclusa la discussione, alla quale partecipano tutti i consiglieri, il Presidente pone in votazione la seguente proposta di parere contenente le modifiche di cui al testo suindicato.

LA IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 597/2018 "Richiesta di parere alla competente Commissione consiliare sullo schema di deliberazione concernente: 'L.R. n. 21/2016 art 3 comma 1 lett. b) – Manuale 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)'".

PRESO ATTO delle risultanze della discussione generale;

VISTO l'articolo 95 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

1. Di esprimere parere favorevole condizionatamente alle modifiche, da apportare all'Allegato "A" dello schema di deliberazione, di seguito specificatamente formulate:

1.1. pag. 35 - AMBULATORIO/POLIAMBULATORIO (codice paragrafo APOL)

• Requisito n. 13 alla pag.36, sostituire le seguenti parole:

"Laddove è prevista la vestizione/preparazione del paziente per l'espletamento di trattamenti



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

diagnostici o terapeutici, è presente uno spazio/spogliatoio dedicato per gli utenti (distinto da quello per il personale).”,

con le seguenti:

“Laddove è prevista la vestizione/preparazione del paziente per l'espletamento di trattamenti diagnostici o terapeutici, è presente uno spazio / spogliatoio attiguo dedicato per gli utenti (distinto da quello per il personale).

Nota: In caso si esegua attività chirurgica è presente uno spazio/sala attigua o comunicante alla Sala chirurgica per la vestizione/preparazione e fase anestesiologicala. “;

• *Requisito n. 15 alla pag.36, sostituire le seguenti parole:*

“La struttura, in relazione all'attività svolta, è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:

- ° sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati
- ° sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili)
- ° norme antincendio.

Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti.”;

con le seguenti:

“La struttura è in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi e norme in materia di:

- ° sicurezza dei pazienti, degli operatori e dei soggetti ad essi equiparati
- ° sicurezza elettrica e, laddove previsto da norme e linee guida vigenti, continuità di erogazione dell'energia elettrica (le prese sotto UPS devono essere identificabili)
- ° norme antincendio.

Nota: Deve essere garantita la disponibilità di documentazione tecnica/certificazioni idonee comprovanti il rispetto dei predetti requisiti.”;

• *Requisito n. 16 pag.37, sostituire le seguenti parole:*

“Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici, in relazione alla specificità dell'attività svolta, rispondono e vengono gestite in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili.”;

con le seguenti:

“Le attrezzature, le apparecchiature biomediche e i presidi medico-chirurgici rispondono e vengono gestite in conformità alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento applicabili.”;

• *Requisito n. 17 pag.37 sostituire le seguenti parole:*

“È garantita la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, sugli immobili, sugli impianti tecnologici, sulle apparecchiature biomediche e sui sistemi informatici, con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili.”;

con le seguenti:



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

“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.”;

• *Dopo il requisito n. 17 aggiungere il seguente requisito:*

“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”;

• *Requisito n. 32 pag.38, sostituire le seguenti parole:*

“Per le strutture ambulatoriali pubbliche (intra ed extraospedaliere) è in uso una procedura aziendale relativa alla gestione dei pazienti non identificati, per i quali si rende necessaria l'erogazione di una prestazione, in particolare in caso di paziente temporaneamente non identificato.”;

con le seguenti:

“Per le strutture ambulatoriali pubbliche e private (intra ed extraospedaliere) è in uso una procedura aziendale relativa alla gestione dei pazienti non identificati, per i quali si rende necessaria l'erogazione di una prestazione, in particolare in caso di paziente temporaneamente non identificato.”;

1.2. pag. 40 - AMBULATORIO CHIRURGICO A BASSA COMPLESSITA' (codice paragrafo ACBC)

• *Requisito n. 2 pag.40, sostituire le seguenti parole:*

“È presente un locale chirurgico, diverso dal locale visita, di dimensioni adeguate (almeno 16 mq) a consentire il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie.”;

con le seguenti:

È presente un locale chirurgico, diverso dal locale visita, di dimensioni che consentano il movimento degli operatori in caso di manovre rianimatorie

Nota: almeno 16 mq nelle strutture di nuova realizzazione dopo l'entrata in vigore del presente manuale.”;

• *Requisito n. 15 pag.41 sostituire le seguenti parole:*

“lettino tecnico o poltrona chirurgica o tavolo operatorio, in base alle prestazioni chirurgiche erogate, ad altezza variabile.”;

con le seguenti:

“lettino tecnico o poltrona chirurgica o tavolo operatorio, o riunito odontoiatrico, in base alle prestazioni chirurgiche erogate, ad altezza variabile.”;

1.3. pag. 42 - AMBULATORIO CHIRURGICO ALTA COMPLESSITA' (codice paragrafo ACAC)

• *Requisito n. 25 pag.43 – eliminare (in quanto incoerente con la premessa)*

• *Requisito n. 37 pag.44 – eliminare (refuso)*

• *Requisito n. 40 pag.45 sostituire le seguenti parole:*

“Nell'arco delle ore di attività è garantita la presenza di almeno:

° un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività o disciplina



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

equipollente

- ° un medico specialista in Anestesia/Rianimazione che assicura la valutazione e la preparazione all'intervento, la presenza per tutta la durata dell'intervento, il controllo post-operatorio fino al pieno recupero delle condizioni fisiologiche

- ° due figure infermieristiche

- ° un tecnico sanitario di radiologia medica (qualora vengano effettuate prestazioni di Radiologia interventistica).”;

con le seguenti:

“Nell'arco delle ore di attività è garantita la presenza di almeno:

- ° un medico appartenente alla disciplina richiesta per l'espletamento dell'attività o disciplina equipollente

- ° un medico specialista in Anestesia/Rianimazione che assicura la valutazione e la preparazione all'intervento, la presenza per tutta la durata dell'intervento, il controllo post-operatorio fino al pieno recupero delle condizioni fisiologiche

- ° due figure infermieristiche

- ° un medico radiologo e un tecnico sanitario di radiologia medica (qualora vengano effettuate prestazioni di Radiologia interventistica).”;

1.4. pag. 46 - AMBULATORIO DI ENDOSCOPIA' (codice paragrafo AE)

• **Introduzione pag.46, sostituire le seguenti parole:**

“Struttura con propria autonomia funzionale, organizzativa e tecnologica ovvero collocata all'interno di un ambulatorio chirurgico che eroga prestazioni finalizzate all'ispezione diagnostica di organi cavi interni.”;

con le seguenti:

Struttura con propria autonomia funzionale, organizzativa e tecnologica ovvero collocata all'interno di un ambulatorio chirurgico che eroga prestazioni finalizzate all'ispezione diagnostica di organi cavi interni, nonché procedure operative terapeutiche

• **Requisito n. 7 pag.46 sostituire le seguenti parole:**

“Impianto del vuoto e distribuzione, e se necessario di evacuazione, dei gas medicali (ossigeno, aria medica, prese vuoto e impianto aria compressa) con segnalazione ottica ed acustica di anomalia dell'impianto.”;

con le seguenti:

Impianto gas medicali, con prese ossigeno e prese vuoto; impianto aspirazione gasanestetici (connesso all'apparecchio di anestesia), qualora si utilizzino gas anestetici.”;

• **Requisito n. 8 pag.46, sostituire le seguenti parole:**

“Un impianto di climatizzazione che garantisce i seguenti parametri:

- ° Ricambi d'aria pari a 3V/h

- ° T= 20-26 °C

- ° U%= 40-60%

- ° Classe dei filtri >10-11 (95-99,97%)

In caso di sola endoscopia digestiva non è necessario la filtrazione dell'aria con filtri assoluti.”;

con le seguenti:

un impianto di climatizzazione che garantisce i seguenti parametri:



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

° Ricambi d'aria pari a 6V/h (aumentato a 15 in caso di procedure eseguite in anestesia generale)

° T= 20-26 °C

° U%= 40-60%

° Classe dei filtri >10-11 (95-99,97%)

In caso di sola endoscopia digestiva non è necessario la filtrazione dell'aria con filtri assoluti.”;

1.5. pag.48 - PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (codice paragrafo APMA)

Requisito n. 21 pag.50, sostituire le seguenti parole:

“Un frigorifero, certificato come dispositivo medico, per stoccaggio e mantenimento dei terreni di coltura, sino a temperature di - 20 °C.”;

con le seguenti:

“Un frigorifero biologico, per stoccaggio e mantenimento dei terreni di coltura, sino a temperature di - 20 °C.”;

1.6. pag. 52 - AMBULATORIO DI ODONTOIATRIA (codice paragrafo AO)

• *Introduzione pag. 52, sostituire le seguenti parole:*

“Gli ambulatori di odontoiatria sono spazi dedicati all'esecuzione di prestazioni odontoiatriche.

Oltre ai requisiti comuni delle strutture ambulatoriali (APOL) e delle strutture ambulatoriali chirurgiche a bassa complessità (ACBC) laddove si erogano prestazioni di chirurgia orale devono essere soddisfatti i seguenti requisiti.”;

con le seguenti:

“Gli ambulatori di odontoiatria sono spazi dedicati all'esecuzione di prestazioni odontoiatriche.

Oltre ai requisiti comuni delle strutture ambulatoriali (APOL) e delle strutture ambulatoriali chirurgiche a bassa complessità (ACBC) laddove si erogano prestazioni di chirurgia orale ed odontostomatologica, devono essere soddisfatti i seguenti requisiti.”;

• *Requisito n. 15 pag.53, sostituire le seguenti parole:*

“È individuato un Dirigente sanitario responsabile della struttura, odontoiatra, o medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica, che garantisca l'organizzazione tecnico-sanitaria.”;

con le seguenti:

“È nominato un direttore sanitario, odontoiatra, o medico autorizzato all'esercizio della professione odontoiatrica.”;

1.7. pag. 55 AMBULATORIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE (codice paragrafo ARRF)

• *Requisito n. 14 pag.56, sostituire le seguenti parole:*

“È stato identificato per ogni utente un case manager responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari.”;

con le seguenti:

“È stato identificato per ogni utente un case manager responsabile del percorso assistenziale di struttura e dei rapporti con i familiari – qualora necessario per la patologia.”;



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

1.8. pag. 57 - CENTRI AMBULATORIALI DI RIABILITAZIONE (codice paragrafo CAR)

• *Requisito n. 12 pag.58, sostituire le seguenti parole:*

“In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza l'équipe pluridisciplinare comprende in relazione alle attività previste:

- personale medico specialista
- MMG /PLS (in raccordo con le cure primarie)
- personale dell'area psicologica e/o pemedificaregogica
- infermieri
- fisioterapisti
- educatori e/o personale di assistenza sociale
- logopedista
- altre professioni sanitarie modulabili in base all'età ed ai bisogni specifici (es. per ambulatorio

DCA nucleo essenziale costituito da: psichiatra, medico internista esperto in nutrizione, psicoterapeuta/psicologo esperto in DCA, dietologo, dietista, nutrizionista, endocrinologo).”;

con le seguenti:

“In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia di utenza l'équipe pluridisciplinare comprende in relazione alle attività previste:

- personale medico specialista
- MMG /PLS (in raccordo con le cure primarie)
- personale dell'area psicologica e/o pedagogica
- infermieri
- fisioterapisti
- educatori professionali e/o personale di assistenza sociale
- logopedista
- altre professioni sanitarie modulabili in base all'età ed ai bisogni specifici (es. per ambulatorio DCA nucleo essenziale costituito da: psichiatra, medico internista esperto in nutrizione, psicoterapeuta/psicologo esperto in DCA, dietologo, dietista, nutrizionista, endocrinologo).”;

1.9. pag.63 - UNITA' DI RACCOLTA SANGUE/SERVIZI DI RACCOLTA SANGUE (codice paragrafo UDR/SDR)

• *Requisito n. 1 pag.63, sostituire le seguenti parole:*

“L'Unità di Raccolta fissa dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.”;

con le seguenti:

“L'Unità di Raccolta/Servizio di raccolta fissa dispone di locali atti a garantire l'idoneità all'uso previsto, con specifico riferimento alla esigenza di consentire lo svolgimento delle diverse attività in ordine logico, al fine di contenere il rischio di errori, nonché operazioni di pulizia e manutenzione atte a minimizzare il rischio di contaminazioni.”;

1.10. pag.72 - ANATOMIA, ISTOLOGIA, CITOLOGIA PATOLOGICA (codice paragrafo AP)



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

• *Requisito n. 14 pag.72, sostituire le seguenti parole:*

“Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l’espletamento dell’attività diagnostica isto/citopatologica (microscopi, processori, cappe chimiche, cappe trimming, coloratori, criostati, microtomi, etc.).”;

con le seguenti:

“Sono presenti dotazioni tecnologiche essenziali per l’espletamento dell’attività diagnostica isto/citopatologica (ad es. microscopi, processori, cappe chimiche, cappe trimming, coloratori, criostati, microtomi, etc.).”;

1.11. *pag. 75 - DIAGNOSTICA PER IMMAGINI (codice paragrafo DI)*

• *Requisito n. 8 pag.75 sostituire le seguenti parole:*

“° adeguata schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti;

° adeguata schermatura per campi elettromagnetici nella sala magnete del sito di risonanza magnetica, secondo disposizioni normative vigenti;

° requisiti ambientali da ambulatorio chirurgico, coerentemente alle attività svolte, nei locali dove si eseguono procedure interventistiche.”;

con le seguenti:

“° schermatura rx nelle sale di diagnostica rx, secondo disposizioni normative vigenti;

° schermatura per campi elettromagnetici nella sala magnete del sito di risonanza magnetica, secondo disposizioni normative vigenti.”;

1.12. *pag.78 - ATTIVITA’ DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI SU MEZZO MOBILE (codice paragrafo DIM)*

• *Requisito n. 8 pag.78, sopprimere le seguenti parole:*

“La strumentazione del servizio è sottoposta a corretta e regolare manutenzione ordinaria e straordinaria.”;

• *Requisito n. 9 pag.78, sopprimere le seguenti parole:*

“Sono disponibili manuali e registri di manutenzione.”;

1.13. *pag.79 - DIALISI OSPEDALIERA AD ASSISTENZA ELEVATA (codice paragrafo CDO)*

• *Pag. 79 Aggiungere il seguente requisito dopo il Req. 8*

“Spogliatoi e servizi igienici per utenti.”;

• *Requisito n. 14 pag.80, sostituire le seguenti parole:*

“Impianto di condizionamento ambientale, che garantisca:

° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C

° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%

° ricambio aria/ora 2 v/h.”;

con le seguenti:

“Impianto di condizionamento ambientale autonomo, che garantisca:

° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C

° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%

° ricambio aria/ora 2 v/h.”;

• *Requisito n. 26 pag.80, sostituire le seguenti parole:*



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

“La dotazione di personale deve essere congrua ai volumi di attività ed ai picchi di accesso.

Deve essere assicurato:

- ° Personale infermieristico
- ° Presenza del nefrologo o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento.”;

con le seguenti:

“La dotazione di personale deve essere congrua ai volumi di attività ed ai picchi di accesso.

Deve essere assicurato:

- ° Personale infermieristico (rapporto inf/paz (1:3) vedi raccomandazioni Società Italiana Nefrologia)
- ° Presenza del nefrologo o di medico con specializzazione equipollente durante le ore di trattamento.”;

- *Requisito n. 39 pag.81, sostituire le seguenti parole:*

“Vengono eseguite visite periodiche domiciliari per valutare l’idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare.”;

con le seguenti:

“Vengono eseguite visite periodiche domiciliari per valutare l’idoneità sociale e igienica alla dialisi domiciliare, tali visite vengono effettuate da Assistenti Sociali a disposizione delle Direzioni Mediche all’interno delle Strutture Ospedaliere.”;

1.14. pag.83 - CENTRO DIALISI AD ASSISTENZA LIMITATA (codice paragrafo CAL)

- *Pag.84 dopo il req. 7 aggiungere i seguenti requisiti:*

- *Spogliatoio e servizi igienici per utenti*

- *Sala dedicata al trattamento dialitico in isolamento dotata di servizio igienico*

- *Requisito n. 13 pag.84, sostituire le seguenti parole:*

“Impianto di condizionamento ambientale, che garantisca:

- ° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C
- ° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%
- ° ricambio aria/ora 2 v/h.”;

con i seguenti:

“Impianto di condizionamento ambientale autonomo, che garantisca:

- ° una temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-26 °C
- ° una umidità relativa estiva e invernale compresa tra 40-60%
- ° ricambio aria/ora 2 v/h.”;

1.15. pag. 86 - CENTRI AMBULATORIALI TERAPIA IPERBARICA (codice paragrafo TI)

- *Requisito n. 2 pag.86, sostituire le seguenti parole:*

“La struttura è resistente al fuoco; all’interno della camera non sono installati motori elettrici e sono presenti prese e a spina, né valvole a sfera.”;

con le seguenti:

“La struttura è resistente al fuoco; all’interno della camera non sono installati motori elettrici né prese a spina, né valvole a sfera.”;

1.16. pag. 90 - SALA DEL COMMIATO (codice paragrafo SC)

- *Introduzione pag.90, sostituire le seguenti parole:*



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

“La sala del commiato, o casa funeraria, è definita come struttura per l'accoglienza dei defunti e dei loro cari: un luogo per poter dare l'ultimo saluto con rito civile o religioso in ambiente adeguato, dignitoso e di rispetto di un momento così delicato.”;

con le seguenti:

“La sala del commiato, o casa funeraria, è definita come struttura per l'accoglienza dei defunti e dei loro cari: un luogo per poter dare l'ultimo saluto con rito civile o religioso in ambiente dignitoso e di rispetto di un momento così delicato. REGOLAMENTO REGIONALE 09 febbraio 2009, n. 3 - Art. 20 (Sale del commiato).”;

• *Requisito n.1 pag.90, sostituire le seguenti parole:*

“È consentito l'accesso dall'esterno ai visitatori.”;

con le seguenti:

“È previsto l'accesso dedicato per visitatori.”;

• *Requisito n.12 pag.90, sostituire le seguenti parole:*

“La struttura è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri, limitatamente al locale osservazione/sosta salme:

° Temperatura interna non superiore a 18°C

° Umidità relativa del 60%

° Ricambio aria/ora esterna di 2V/h.”;

con le seguenti:

“La struttura è dotata di un impianto di condizionamento ambientale che assicuri, limitatamente al locale osservazione/sosta salme:

° Temperatura interna non superiore a 18°C

° Umidità relativa del 60%

° Ricambio aria/ora esterna di 6V/h.”;

1.17. pag.92- REQUISITI GENERALI PER L'AURORIZZAZIONE DEGLI STABILIMENTI TERMALI (codice paragrafo ST)

• *Requisito n.1 pag.92, sostituire le seguenti parole:*

“L'Azienda termale è in possesso di una dichiarazione di concessione mineraria – sub concessione – altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque con chiaramente indicati:

• gli estremi del decreto di autorizzazione

• l'amministrazione che lo ha rilasciato

le cure per le quali è autorizzata l'erogazione.”;

con le seguenti:

“L'Azienda termale è in possesso di una dichiarazione di concessione mineraria – sub concessione

– altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzazione delle acque con chiaramente indicati:

• gli estremi del decreto di autorizzazione/concessione

• l'amministrazione che lo ha rilasciato

• le cure per le quali è autorizzata l'erogazione.”;

• *Sotto paragrafo riabilitazione neuromotoria e riabilitazione motoria del motuleso pag. 95 -*

Requisito n.4 sostituire le seguenti parole:



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

“L’Azienda termale dispone delle seguenti attrezzature terapeutiche:

1. reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo
2. piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l’utilizzazione anche ai disabili
3. palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria
4. locali attrezzati per l’esecuzione dei seguenti trattamenti: massoterapia, elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali), termoterapia, fototerapia (ultravioletti, infrarossi), sonoterapia (ultrasuoni), laserterapia, magnetoterapia, trazioni e manipolazioni vertebrali.”;

con le seguenti:

“L’Azienda termale dispone di una o più delle seguenti attrezzature terapeutiche, in base all’attività svolta:

1. reparto di fangobalneoterapia in possesso dei requisiti esplicitati nel relativo paragrafo
2. piscina termale attrezzata per riabilitazione in acqua, dotata di idonei meccanismi che consentono l’utilizzazione anche ai disabili
3. palestra idoneamente attrezzata per la riabilitazione neuromotoria
4. locali attrezzati per l’esecuzione dei seguenti trattamenti: massoterapia, elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadinamica, ionoforesi, elettrostimolazioni esponenziali), termoterapia, fototerapia (ultravioletti, infrarossi), sonoterapia (ultrasuoni), laserterapia, magnetoterapia, trazioni e manipolazioni vertebrali.”;

1.18. pag. 97 - REQUISITI GENERALI PER L’AUTORIZZAZIONE DEGLI STUDI PROFESSIONALI (codice paragrafo RGSP)

• *Introduzione pag.97, sostituire le seguenti parole:*

“Come studio singolo deve intendersi un semplice studio in cui il professionista esercita una attività sanitaria personalmente in regime di autonomia, nel quale il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo, mentre deve qualificarsi come ambulatorio ogni struttura in cui si svolgano prestazioni di natura sanitaria caratterizzate dalla complessità dell’insieme delle risorse umane, materiali ed organizzative utilizzate per l’esercizio dell’attività.

Per esercizio in forma associata dello studio si intende lo svolgimento della professione medica, odontoiatrica o sanitaria nella forma di associazione professionale o nella forma di società tra professionisti, purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti liberi professionisti, la responsabilità rimane in capo al singolo professionista associato.”;

con le seguenti:

“Come studio singolo deve intendersi un semplice studio in cui il professionista esercita una attività sanitaria personalmente in regime di autonomia, nel quale il profilo professionale prevale assolutamente su quello organizzativo, mentre deve qualificarsi come ambulatorio ogni struttura in cui si svolgano prestazioni di natura sanitaria caratterizzate dalla complessità dell’insieme delle risorse umane, materiali ed organizzative utilizzate per l’esercizio dell’attività.

Per esercizio in forma associata dello studio si intende lo svolgimento della professione medica, odontoiatrica o sanitaria nella forma di associazione professionale o nella forma di società tra professionisti, purché la stessa avvenga esclusivamente con altri specialisti liberi



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

professionisti, e in assenza di soci di capitale la responsabilità rimane in capo al singolo professionista associato.”;

• *Requisito n. 13 pag.98, sostituire le seguenti parole:*

“È garantita la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati o previsti dalle normative vigenti, sugli immobili, sugli impianti tecnologici, sulle apparecchiature biomediche e sui sistemi informatici, con relativi rapporti tecnici di dettaglio dai quali emerga la conformità di tali attività alle norme ed alle guide tecniche (UNI, CEI, EN...) applicabili.”;

con le seguenti:

“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.”;

• *Dopo il requisito n. 13 pag.98, inserire il seguente:*

“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.”;

• *Requisito n.26 pag.99, sostituire le seguenti parole:*

“Il personale sanitario è stato debitamente informato e formato circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte ed esercitano la propria professione in linea con le normative vigenti.”;

con le seguenti:

“Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori sono stati debitamente informato e formato circa i rischi e le norme di sicurezza correlate alle specifiche attività/prestazioni svolte ed esercitano la propria professione in linea con le normative vigenti.”;

1.19. pag.100 - STUDIO ODONTOIATRICO (codice paragrafo SO)

• *Introduzione pag.100, sostituire le seguenti parole:*

“Oltre ai requisiti generali RGSP - devono essere soddisfatti i seguenti requisiti.”;

con le seguenti:

“Oltre ai requisiti generali RGSP - devono essere soddisfatti i requisiti ACBC laddove si erogano prestazioni di chirurgia orale/odontostomatologica – oltre ai seguenti requisiti.”;

1.20. STUDIO CHIRURGICO pag.101 (codice paragrafo SC)

• *Pag.102 sopprimere il Requisito 15*

1.21. STUDIO PROFESSIONI SANITARIE pag. 104 (codice paragrafo SPS)

SOTTOPARAGRAFO STUDIO INFERMIERISTICO/OSTETRICO

• *Requisito 7 pag.105, sostituire le seguenti parole:*

“Una imbustratrice per ferri, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione).”;

con le seguenti:



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

“Una termosaldatrice per ferri, se non si fa uso esclusivo di materiale monouso (qualora la struttura non usufruisca di un servizio esterno di sterilizzazione).”;

• *Requisito 9 pag.105, sostituire le seguenti parole:*

“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 e relativa lista di controllo, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc..).”;

con le seguenti:

“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, ventilatore manuale tipo Ambu con reservoir, tubo di raccordo e maschere, cannule di Mayo o Guedel, materiale per infusioni, sfigmomanometro e fonendoscopio, bombola O2 con relativo manometro e riduttore di pressione, riposti in carrello o attrezzatura equivalente (zaino o altro contenitore portatile ecc..).”;

• *Dopo il req. 9, pag. 105, aggiungere il seguente:*

lettino/lettino ginecologico

pag.105 SOTTOPARAGRAFO STUDIO FISIOTERAPISTA

• *Requisito 1 pag.106, sostituire le seguenti parole:*

“I locali (almeno 10 mq) e gli spazi (box o ambienti di almeno 4 mq) sono arredati in base alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.”;

con le seguenti:

“I locali (almeno 10 mq ciascuno) e gli spazi (box o ambienti di almeno 4 mq) sono arredati in base alla tipologia ed al volume delle prestazioni erogate.”;

• *Requisito 3 pag.106, sostituire le seguenti parole:*

“È presente uno spazio per 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*.”;

con le seguenti:

“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*”

Nota: Contenente almeno indicazione medica sulla diagnosi clinica-funzionale di malattia, tipologia

di trattamento e numero di sedute prescritti.”;

- Sopprimere il requisito 6 pag.106

“Sono presenti attrezzature elettromedicali per terapie fisiche e strumentali di supporto e



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

completamento all'esercizio terapeutico

Nota: se presente un medico nella struttura.2”;

Pag.107 SOTTOPARAGRAFO STUDIO IGIENISTA DENTALE

• *Requisito 5 pag.107, sostituire le seguenti parole:*

“Un riunito dotato di relativi accessori (lampada scialitica, gruppo idrico, turbine, micromotori, ablatori, etc.) e dotato di attrezzatura e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata”.

con le seguenti:

“Un riunito dotato di relativi accessori (lampada scialitica, gruppo idrico, micromotori, ablatori, etc.)

e dotato di attrezzatura e/o sistemi antireflusso che evitano la contaminazione crociata.”;

• *Requisito 6 pag.107, sostituire le seguenti parole:*

“Manipoli per turbina e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente.”;

con le seguenti:

“Manipoli e micromotore in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero, tale da garantire un uso sterile ad ogni paziente.”.

2. Di approvare e presentare alla Giunta regionale le seguenti osservazioni:

2.1. è opportuno sopprimere dai requisiti le parole “adeguato/i” e “idoneo/i”;

2.2. è opportuno riformulare la numerazione in base all'accorpamento, eliminazione, inserimento dei requisiti;

2.3. In considerazione dell'opportunità di rendere omogenei e congrui rispetto alla normativa e ai testi delle diverse Delibere relative ai Manuali di Autorizzazione, è opportuno modificare il paragrafo “Procedimenti e Percorsi”, sotto paragrafo “Procedimento di autorizzazione alla realizzazione art. 8 L.R.21/2016” a pag.13, con il seguente:

2.4. Sostituire il seguente paragrafo alla pag. 14:

“PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE ART.8 L.R. 21/2016 (per le strutture di cui all'art. 7, comma 1, lett.b) e lett.d) della L.R.21/2016)

1. Il titolare che intende realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura di cui all'art.7, comma 1, lett. b) e d) della L.R. 21/2016, presenta domanda di autorizzazione alla realizzazione della struttura, ai sensi dell'art.8 ter del D.Lgs.502/1992, al Comune, MOD AUT 1 (A, B, C, D) - AMB., unitamente alla richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario.

2. Il Comune esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti richiesti e trasmette la domanda alla P.F. Accreditamenti, per le strutture sanitarie, entro 10 gg dal ricevimento.

3. La P.F. Accreditamenti, per le strutture sanitarie di cui all'art.7, lett. b) e lett. d)) della L.R.21/2016, verifica la correttezza formale della domanda, comunica l'avvio del procedimento al titolare ed al Comune entro 10 gg dal ricevimento della stessa ed avvia le procedure volte alla verifica:

a) di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi di cui all'art.2 comma 1 lett. h bis della L.R. 21/2016 per le strutture sanitarie e socio-sanitarie.

4. In riferimento alla verifica di cui al punto 3 lett. a), la P.F. Accreditamenti verifica la congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi, sentito il parere dell'ARS che dovrà



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

pervenire entro 30 gg dal ricevimento della richiesta.

5. La P.F. Accreditalenti, acquisiti i pareri di cui al precedente punto 4, provvede entro 60 giorni dal ricevimento della domanda ad emettere il decreto di compatibilità e di congruità.

6. La P.F. Accreditalenti procede alla trasmissione del decreto al Comune ed al titolare della struttura richiedente entro 5 gg dall'adozione dello stesso per le strutture sanitarie

7. Il Comune autorizza la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento con atto unico entro 20 gg dal ricevimento del decreto regionale e lo trasmette al titolare richiedente ed alla P.F. Accreditalenti per le strutture sanitarie di cui all'art.7, lett. b) e lett. d) della L.R.21/2016, nei successivi 5 gg dall'atto autorizzatorio.”

con il seguente:

“PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE ART.8 L.R. 21/2016 (per le strutture di cui all'art. 7, comma 1, lett. b) e lett.d) della L.R.21/2016)

1. Il titolare che intende realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una struttura di cui all'art.7, comma 1, lett. b) e d) della L.R. 21/2016, presenta domanda di autorizzazione alla realizzazione della struttura, ai sensi dell'art.8 ter del D.Lgs.502/1992, al Comune, MOD AUT 1 (A, B, C, D) - AMB., unitamente alla richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario.

2. Il Comune esegue una istruttoria preliminare, verifica la completezza della domanda e dei requisiti richiesti e trasmette la domanda alla P.F. Accreditalenti, per le strutture sanitarie, entro 10 gg dal ricevimento.

3. La P.F. Accreditalenti, per le strutture sanitarie di cui all'art.7, lett. b) e lett. d)) della L.R.21/2016, verifica la correttezza formale della domanda, comunica l'avvio del procedimento al titolare ed al Comune entro 10 gg dal ricevimento della stessa ed avvia le procedure volte alla verifica:

a) di compatibilità regionale di cui all'art.2 comma 1 lett.h della L.R.21/2016

b) di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi di cui all'art.2 comma 1 lett. h bis della L.R. 21/2016 per le strutture sanitarie e socio-sanitarie.

4. In riferimento alla verifica di cui al punto 3 lett. a), la P.F. Accreditalenti effettua la verifica di compatibilità sentita l'ARS, acquisendo il relativo parere che dovrà pervenire entro 15 gg dalla richiesta.

5. In riferimento alla verifica di cui al punto 3 lett. b), la P.F. Accreditalenti effettua la verifica di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi, acquisito il parere del gruppo tecnico congruità.

6. La P.F. Accreditalenti, acquisiti i pareri di cui ai precedenti punti 4 e 5, provvede entro 90 giorni dal ricevimento della domanda ad emettere il decreto di compatibilità e di congruità.

7. La P.F. Accreditalenti procede alla trasmissione del decreto al Comune ed al titolare della struttura richiedente entro 5 gg dall'adozione dello stesso per le strutture sanitarie.”

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: “La IV Commissione assembleare permanente approva.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Parere n. 182/2019 “Fondo Nazionale per le Politiche Sociali annualità 2019 di cui all’ intesa della Conferenza Unificata n. 91/CU del 01/08/2019 – DGR n. 1138/2019. Modifica DGR n.

1766 del 27/12/2018” Nomina Relatori - Esame parere ed eventuale approvazione.

Partecipa il Dirigente del Servizio politiche sociali e sport.

Il Presidente, nel rispetto di quanto disposto dal comma 2 dell’articolo 86 del Regolamento interno, previa verifica del numero legale ai sensi del comma 3 dell’articolo 28 del regolamento interno, pone in votazione la proposta di nominare relatore espressione della maggioranza il consigliere Luca Marconi e relatore espressione delle minoranze la consigliera Romina Pergolesi.

Il Presidente dichiara aperta la discussione.

Intervengono, oltre al Presidente Fabrizio Volpini, i consiglieri Romina Pergolesi, Luca Marconi, Francesco Micucci, Sandro Zaffiri, nel corso della seduta il Presidente dà la parola al Dirigente del Servizio politiche sociali e sport.

Conclusa la discussione il Presidente pone in votazione la seguente proposta di parere:

LA IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 1491 del 26/11/2019 ““Richiesta di parere alla Commissione Assembleare competente ed al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: “Fondo Nazionale per le Politiche Sociali annualità

2019 di cui all’ intesa della Conferenza Unificata n. 91/CU del 01/08/2019 - Individuazione delle aree di intervento regionale e dei criteri di riparto. Modifica DGR n. 1138/2019. Modifica DGR n. 1766 del 27/12/2018”;

PRESO ATTO delle risultanze della discussione;



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

VISTO l'articolo 95 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell'Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

Di esprimere parere favorevole condizionatamente alle modifiche, da apportare allo schema di deliberazione, come di seguito specificatamente formulate:

1.1. al punto **IV.2 AZIONI DI SISTEMA** (pag.36), sostituire le seguenti parole:

- a) AZIONE 1 – Intervento di ricerca sui servizi sociali e sui bisogni socio-assistenziali della popolazione delle aree del cratere del sisma del 2016 – risorse: euro 33.333,34, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 1 – Pesaro
- b) AZIONE 2 – Attività finalizzate a predisporre gli strumenti per il riavvio dei piani di zona – risorse: euro 33.333,33, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 1 – Pesaro
- c) AZIONE 3 – Attività di analisi rivolta all'individuazione degli standard dei servizi – risorse: euro 33.333,33, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 18 – Unione Montana Marca Camerino,

con le seguenti:

- a) AZIONE 1 - Intervento di ricerca sui servizi sociali e sui bisogni socio-assistenziali della popolazione delle aree del cratere del sisma del 2016 – risorse: euro 33.334,00, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 1 - Pesaro
 - b) AZIONE 2 - Attività finalizzate a predisporre gli strumenti per il riavvio dei piani di zona – risorse: euro 33.333,00, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 1 – Pesaro
 - c) AZIONE 3 - Attività di analisi rivolta all'individuazione degli standard dei servizi – risorse: euro 33.333,00, assegnate all'Ente Capofila dell'ATS 17 – Unione Montana Alte Valli Potenza-Esino.
2. Di presentare alla Giunta regionale le seguenti osservazioni in relazione al punto **1.1 – a) Contributi a favore delle famiglie con numero di figli minorenni pari o superiori a 3 - euro 200,00:**



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

- 2.1. è opportuno aumentare il fondo complessivo di un importo pari ad euro 100.000,00; ed inoltre prevedere per ogni figlio minorenni e a carico un importo pari ad euro 400,00, fino ad un importo massimo pari a 2.000,00 per ciascuna famiglia ammessa al beneficio.

La Commissione procede con votazione palese nominale, su richiesta della Consigliera Romina Pergolesi.

Votazione: 4 favorevoli (Volpini, Giancarli, Marconi, Micucci)
1 contrario (Pergolesi)
1 astenuto (Zaffiri)

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l'esito: "La IV Commissione assembleare permanente" approva.

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

Parere n. 178/2019 "Criteri per il riparto del fondo statale annuo 2019 da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali per interventi relativi all'assistenza per l'autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali"
Nomina relatori - Eventuale approvazione parere;

Il Presidente, nel rispetto di quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 86 del Regolamento interno, previa verifica del numero legale ai sensi del comma 3 dell'articolo 28 del regolamento interno, pone in votazione la proposta di nominare relatore espressione della maggioranza il consigliere Luca Marconi e relatore espressione delle minoranze la consigliera Romina Pergolesi.

Il Presidente dichiara aperta la discussione.



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Intervengono, oltre al Presidente Fabrizio Volpini, i consiglieri Luca Marconi, Romina Pergolesi.

Conclusa la discussione il Presidente pone in votazione la seguente proposta di parere:

LA IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 1397 del 18/11/2019 “Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente e al Consiglio delle Autonomie Locali sullo schema di deliberazione concernente: “Criteri per il riparto del fondo statale annuo 2019 da trasferire agli Ambiti Territoriali Sociali per interventi relativi all’assistenza per l’autonomia e la comunicazione personale degli alunni con disabilità fisiche o sensoriali””.

PRESO ATTO delle risultanze della discussione;

VISTO l’articolo 95 del Regolamento interno di organizzazione e funzionamento dell’Assemblea legislativa regionale delle Marche;

DELIBERA

di esprimere parere favorevole.

Avvenuta la votazione, il Presidente ne proclama l’esito: “La IV Commissione assembleare permanente” approva.

Il Presidente passa alla trattazione dell’ordine del giorno che reca:

Pdd n. 30/2019 “Modifiche al Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 ‘Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”

Nomina relatori;



CONSIGLIO REGIONALE
Assemblea legislativa delle Marche

IV COMMISSIONE ASSEMBLEARE PERMANENTE

PROCESSO VERBALE

Seduta n. 184 del 5 dicembre 2019

Il Presidente, nel rispetto di quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 86 del Regolamento interno, previa verifica del numero legale ai sensi del comma 3 dell'articolo 28 del Regolamento interno, pone in votazione la proposta di nominare relatore espressione della maggioranza, se stesso Fabrizio Volpini e relatore espressione delle minoranze il consigliere Peppino Giorgini.

La Commissione approva all'unanimità

Il Presidente propone il rinvio dell'argomento posto all'ordine del giorno che reca:

PdI n. 263/2019 "Disposizioni per la promozione del riconoscimento della lingua italiana dei segni e la piena accessibilità delle persone alla vita collettiva"

Relatori: Francesco Micucci e Elena Leonardi

Discussione - Esame emendamenti - Eventuale approvazione

Partecipa il Dirigente del Servizio Politiche sociali e sport o suo delegato;

La Commissione rinvia.

Il Presidente dichiara chiusa la seduta alle ore 18,50.

Il Presidente
Fabrizio Volpini

Il Segretario
Maria Antonietta Giannetti