

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 22 settembre 2006 - Deliberazione N. 1489 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e rapporti con le UU.SS.LL. - **Istituzione dei Nuclei di Valutazione per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie ai sensi del Regolamento n.3 del 31 luglio 2006.**

PREMESSO

- che la legge regionale 24 Dicembre 2003, n. 28, ed in particolare l'art. 9, comma 1, dispone che : "Al fine di accelerare l'iter del processo di accreditamento istituzionale di cui al decreto legislativo n. 502/92, la Giunta Regionale, procedendo con atti separati per Settori di attività, emana entro 60 gg. dalla data di entrata in vigore della presente Legge, i provvedimenti relativi ai settori della riabilitazione e della emodialisi e conclude i lavori relativi agli altri Settori di attività entro 180 gg. dalla stessa data";

- che con deliberazione n. 1526 del 29 luglio 2004 la Giunta Regionale, ha approvato, in recepimento del documento elaborato dalla Commissione Tecnica all'uopo costituita, il complesso delle procedure, dei termini e dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale - ai sensi dell'art. 8 quater del DLgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni - dei soggetti pubblici e privati che erogano attività specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;

- che con deliberazione n. 1646 del 22 novembre 2005 la Giunta Regionale, ai sensi della D.G.R.C. n. 1526 del 29 luglio 2004, ha ritenuto di dover, pertanto, stabilire i criteri e le modalità per l'istituzione e il funzionamento dei Nuclei di valutazione deputati all'accertamento ed alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio sanitarie, nonché le modalità di funzionamento dei nuclei stessi e di svolgimento delle verifiche, secondo quanto previsto nel documento allegato;

- che, a seguito di giudizio proposto innanzi al T.A.R. dalla s.r.l. Rusdial, è stata sollevata questione di legittimità costituzionale dell'art. 9, della L.R. n. 28/2003, nella parte in cui attribuiva alle competenze della Giunta Regionale e non del Consiglio Regionale, la possibilità di emanare atti aventi natura di Regolamenti per contrasto con gli artt. 121 e 123 della Costituzione in relazione agli artt. 19 e 20 dello Statuto della Regione Campania;

- che la Corte Costituzionale con sentenza n. 119 del 20 marzo 2006 ha dichiarato "l'illegittimità costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Campania 24 Dicembre 2003, n. 28 (disposizioni urgenti per il risanamento della finanza regionale), nella parte in cui non esclude gli atti di natura regolamentare dai provvedimenti ivi previsti, attribuiti alla competenza della Giunta Regionale" e che per effetto di tale pronuncia resta priva di efficacia la deliberazione n. 1526 del 29 luglio 2004 e va revocata la deliberazione n. 1646 del 22 novembre 2005;

VISTO

- che con deliberazione n. 444 del 19 aprile 2006 la Giunta Regionale, ha sottoposto all'approvazione del Consiglio Regionale il Regolamento recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;

- che il Consiglio Regionale ha approvato il Regolamento n.3 del 31 luglio 2006, pubblicato sul BURC n.41 del 5 settembre 2006, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale, proposto dalla Giunta Regionale con deliberazione n.444 del 19 aprile 2006;

ATTESO

- che le procedure disciplinate con il predetto Regolamento prevedono che l'accertamento e la verifica dei requisiti ulteriori in possesso delle strutture sanitarie, per accedere all'accreditamento istituzionale, vengano effettuate dall'Assessorato Regionale alla Sanità per il tramite di appositi Nuclei di Valutazione, addestrati per lo svolgimento delle attività valutative;

- che il Regolamento di che trattasi rinvia ad apposita deliberazione della Giunta Regionale la determinazione dei criteri per l'istituzione ed il funzionamento di detti Nuclei di valutazione;

VISTO

- il documento allegato alla presente deliberazione, da intendersi quale parte integrante e sostanziale della stessa, con il quale vengono disciplinati la costituzione ed il funzionamento dei Nuclei di Valutazione di che

trattasi, le modalità di svolgimento delle verifiche di competenza dei Nuclei stessi, nonché la disciplina della fase di primo avvio;

RITENUTO

- che a causa della notevole complessità delle verifiche da effettuarsi e delle consistenti risorse da mettere in campo appare opportuno stabilire, a carico delle strutture che richiedono l'accreditamento istituzionale, un contributo economico alle spese per le attività di valutazione, che dovrà essere versato alla Azienda Sanitaria Locale nel cui territorio opera la struttura, prima dell'inizio dell'accertamento dei requisiti ulteriori, determinandolo in un minimo di euro 3.000,00=, ovvero, se maggiore, nell'uno per mille del valore della produzione della struttura richiedente nell'anno solare precedente a quello in cui effettua il versamento, fino ad un massimo di euro 5.000,00=;

- che tale contributo dovrà essere versato direttamente dall'ASL ai soggetti incaricati dell'attività di valutazione;

- che, nelle more della costituzione dei Nuclei regionali di "Valutatori per l'accreditamento", così come indicati nel documento allegato, vi è necessità di dare sollecita esecuzione al Regolamento 3 del 31 luglio 2006, prevedendo, con decreto del Presidente della Giunta Regionale, l'istituzione, in via temporanea e per la fase di primo avvio del processo di valutazione, di Nuclei di Valutatori costituiti con le modalità pure indicate nel sopra citato documento allegato;

PROPONE e la Giunta in conformità, all'unanimità

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa, e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- di **PRENDERE ATTO** che la deliberazione n. 1526 del 29 luglio 2004 è diventata inefficace per effetto della dichiarazione di illegittimità della Corte Costituzionale dell'art. 9, comma 1, della legge della Regione Campania 24 Dicembre 2003, n. 28;

- di **REVOCARE** la deliberazione n. 1646 del 22 novembre 2005, istitutiva dei nuclei di valutazione per la verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie ai sensi della D.G.R.C. n. 1526 del 29 luglio 2004;

- di **STABILIRE**, ai sensi di quanto previsto dal regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5 settembre 2006, i criteri e le modalità per l'istituzione e il funzionamento dei Nuclei di valutazione deputati all'accertamento ed alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e/o socio sanitarie, nonché le modalità di funzionamento dei nuclei stessi e di svolgimento delle verifiche, secondo quanto previsto nel documento allegato alla presente deliberazione che ne forma parte integrante e sostanziale;

- di **STABILIRE**, a carico delle strutture che richiedono l'accreditamento istituzionale un contributo economico alle spese per le attività di valutazione, determinato in un minimo di euro 3.000,00=, ovvero, se maggiore, nell'uno per mille del valore della produzione della struttura richiedente nell'anno solare precedente a quello in cui effettua il versamento, fino a un massimo di euro 5.000,00=, che dovrà essere versato alla Azienda Sanitaria Locale nel cui territorio opera la struttura, prima dell'inizio dell'accertamento dei requisiti ulteriori da parte dei Nuclei di Valutazione;

- di **STABILIRE** che tale contributo dovrà essere versato direttamente dall'ASL ai soggetti incaricati dell'attività di valutazione;

- di **STABILIRE** che il Presidente della Giunta Regionale, con proprio decreto, costituisce con le modalità indicate nel documento allegato alla presente deliberazione, in via temporanea e per la fase di primo avvio del processo di valutazione, i Nuclei di Valutatori e ne definisce i relativi compensi;

- di **MANDARE** copia del presente provvedimento ai Settori Assistenza Sanitaria e Programmazione Sanitaria della Giunta Regionale ed all'ARSAN per il seguito di competenza ed al Settore Stampa e documentazione della Giunta Regionale per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino

Istituzione dei Nuclei di Valutazione per la Verifica dei requisiti ulteriori di Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie ai sensi del Regolamento n.3 del 31 luglio 2006

Le procedure per l'accredimento istituzionale delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie della Campania, disciplinate con il Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, affidano a "Nuclei di Valutazione" la verifica del possesso dei requisiti richiesti per accedere all'accredimento istituzionale.

Con il presente documento viene disciplinata la costituzione ed il funzionamento di tali Nuclei di Valutazione.

L'attività di valutazione viene strutturata con la costituzione:

- del **Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accredimento (CCRA)**;
- dei **Nuclei di Valutazione per l'accredimento (NuVA)**.

• Il **Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accredimento** è composto:

- dal Coordinatore dell'Area Generale PSR- Assessorato Sanità, in qualità di presidente;
- dal Coordinatore dell'Area Generale Assistenza Sanitaria - Assessorato alla Sanità
- dal Direttore Generale dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARSAN);
- da quattro esperti nominati dall'Assessore alla Sanità, di cui due in servizio presso la Regione o presso le Aziende Sanitarie e due esterni;
- da due dirigenti dell'Assessorato alla Sanità designati dai Coordinatori di Area dell'Assessorato alla Sanità ed un funzionario in qualità di segretario del settore programmazione;
- da tre dirigenti dell'Agenzia Sanitaria Regionale designati da Direttore Generale dell'ARSAN;
- da un rappresentante dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatrici, designato di concerto dagli Ordini Provinciali;
- da un rappresentante dell'Ordine dei Biologi, designato di concerto dagli Ordini Provinciali;
- da un rappresentante dell'Ordine dei Chimici, designato di concerto dagli Ordini Provinciali;
- da un rappresentante del Tribunale dei diritti del Malato.

La partecipazione all'attività del Comitato è a titolo gratuito.

• I **Nuclei di Valutazione per l'accredimento** sono composti da personale dell'Assessorato alla Sanità e da personale del Servizio Sanitario Regionale operante nelle Aziende Sanitarie della Campania.

Registro Regionale dei Valutatori per l'Accredimento

E' istituito, presso l'Assessorato alla Sanità della Regione Campania il Registro Regionale dei Valutatori per l'Accredimento la cui disciplina sarà approvata con successivo decreto dell'Assessore alla Sanità, sulla base dei seguenti principi:

- possono essere iscritti al Registro dirigenti e funzionari regionali dell'Assessorato alla Sanità, dirigenti e collaboratori direttivi del Servizio Sanitario Regionale operanti nelle Aziende Sanitarie della Campania. Tali soggetti devono aver conseguito l'attestato regionale di "Valutatore per l'accreditamento" rilasciato dall'Agenzia Regionale della Sanità della Regione Campania (ARSAN) a seguito della partecipazione ad un corso di formazione con prova finale di selezione.

Per l'accesso al corso di formazione gli aspiranti dovranno possedere i seguenti requisiti:

- a) documentata esperienza lavorativa di almeno 5 anni in ambito sanitario e socio-sanitario;
- b) capacità di lavorare in gruppo, capacità relazionali e discrezionali, di riservatezza e di sintesi, ed infine capacità di attenersi al ruolo assegnato;
- c) adeguata conoscenza degli approcci alla qualità ed alle tecniche di verifica acquisite in percorsi formativi o attraverso documentate esperienze aziendali;
- d) adeguata conoscenza delle problematiche dell'accreditamento delle strutture sanitarie e/o sociosanitarie, anche con riferimento alla legislazione nazionale e regionale in materia;

Ai fini dell'individuazione dei candidati al corso di formazione, l'Assessore alla Sanità provvede:

- 1) a designare cinque dirigenti e/o funzionari regionali operanti presso l'Assessorato;
- 2) a richiedere a ciascuna Azienda Sanitaria della Regione Campania (A.O. -A.S.L. - A.O.U. – IRCSS di diritto pubblico) la designazione di cinque dirigenti e/o collaboratori direttivi, ciascuno dei quali operante nelle seguenti aree di attività:
 - ◆ amministrativa;
 - ◆ di igiene ed organizzazione dei servizi – organizzazione e sicurezza del lavoro;
 - ◆ di igiene ed organizzazione ospedaliera
 - ◆ delle attività specialistiche ambulatoriali;
 - ◆ delle attività socio-sanitarie

I Direttori Generali delle AA.OO., AA.SS.LL., AA.OO.UU. e IRCSS di diritto pubblico provvederanno ad individuare i partecipanti al corso di formazione sulla base di una procedura di selezione alla quale potranno partecipare i soli dipendenti in possesso dei sopra citati requisiti.

Le strutture proponenti cureranno di trasmettere all'Assessorato alla Sanità l'elenco nominativo dei candidati al corso di formazione. A conferma della scelta all'elenco dovranno essere allegati i curricula e le dichiarazioni di accettazione della proposta di incarico.

Formazione dei componenti del Nucleo di Valutazione per l'accreditamento regionale (valutatori)

L'Assessorato alla Sanità, acquisiti e valutati positivamente i curricula dei candidati, ne trasmette elenco nominativo all'ARSAN che, entro 30 giorni, predispone un piano di formazione, di durata semestrale, con prova finale di selezione, per il rilascio di un attestato regionale di "Valutatore per l'accreditamento", essenziale per l'iscrizione al registro e lo svolgimento di tale funzione nel sistema regionale.

Nei successivi 30 giorni l'ARSAN avvia il processo di formazione.

L'ARSAN potrà prevedere, altresì, piani di aggiornamento in relazione a nuove esigenze e sulla base delle esperienze acquisite.

Funzioni del Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento.

Il CCRA ha le seguenti funzioni:

- Definizione dei criteri e dei principi che regolamentano la programmazione delle visite di verifica al fine di rispettare i canoni di imparzialità e buona amministrazione;
- Pianificazione delle visite di verifica presso le strutture sanitarie che hanno chiesto l'accREDITAMENTO;
- Individuazione dei valutatori iscritti al Registro Regionale che andranno a costituire i singoli Nuclei di Valutazione;
- Valutazione dei rapporti di verifica finali redatti dai Nuclei di Valutazione per l'AccREDITAMENTO, a seguito delle visite di verifica effettuate presso le strutture da accreditare.
- Redazione, sulla base dei rapporti di verifica, delle relazioni motivate da trasmettere all'Assessorato alla Sanità;

Funzioni dei Nuclei di Valutazione per l'accREDITAMENTO.

I Nuclei di Valutazione per l'accREDITAMENTO svolgono le seguenti funzioni:

- Valutazione preliminare del materiale documentale allegato alla domanda di accREDITAMENTO, di concerto con il CCRA;
- Effettuazione delle visite di verifica;
- Redazione di un rapporto finale di verifica;
- Collaborazione con il CCRA per eventuali ulteriori approfondimenti resisi necessari in seguito alle visite ed al rapporto finale di verifica;
- Svolgimento di visite di verifica, programmate dal CCRA, per il monitoraggio successivo alla concessione dell'accREDITAMENTO.

Funzionamento del CCRA e dei Nuclei di Valutazione per l'AccREDITAMENTO Regionale

I soggetti pubblici e privati autorizzati producono istanza di accREDITAMENTO istituzionale ai sensi del Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui al predetto Regolamento;

- L'Assessorato alla Sanità procede alla verifica della funzionalità della struttura richiedente rispetto alla programmazione regionale, nel rispetto dei termini e delle modalità di cui Regolamento n.3 del 31 luglio 2006;
- Nei casi in cui la verifica abbia esito positivo o nei casi di richiesta di accREDITAMENTO prodotta da struttura pubblica, l'Assessorato trasmette l'istanza al CCRA, al fine di disporre l'accertamento del possesso dei requisiti ulteriori per il tramite dei Nuclei di Valutazione.
- Il CCRA si riunisce per la individuazione dei componenti dei Nuclei di valutatori per l'accREDITAMENTO cui affidare i procedimenti, designando il responsabile di ciascun Nucleo.
- **La scelta dei valutatori deve essere effettuata in base ai seguenti criteri:**

- I valutatori non possono essere dipendenti di aziende sanitarie appartenenti all'ambito territoriale in cui insistono le strutture da accreditare, né possono avere con esse alcun rapporto di consulenza, comando, distacco o comunque avere rapporti personali che configurino un conflitto d'interesse;
- I Nuclei di valutatori per l'accredimento devono essere costituiti da almeno tre valutatori compreso il responsabile ovvero in misura maggiore in rapporto alla complessità della struttura. Almeno un membro del Nucleo di valutatori deve essere scelto tra quelli operanti in strutture di tipologia simile alla struttura oggetto della visite di verifica. Durante lo svolgimento delle attività valutative le Amministrazioni pubbliche di provenienza dovranno riconoscere a proprio carico, al personale di cui sopra, il trattamento di trasferta secondo i rispettivi CCNNLL.
- Il CCRA esamina congiuntamente ai componenti del Nucleo di valutazione la documentazione esibita dal richiedente l'accredimento, programma la visita di verifica assegnando specifici compiti ai singoli componenti e notifica ai responsabili della struttura da accreditare: data, orario della visita di verifica, nominativi dei componenti del Nucleo, durata prevista della visita, responsabili o operatori della struttura che si intendono intervistare, estensione della visita di verifica e materiale documentale da fornire da parte della struttura all'atto della visita. In occasione della prima visita il responsabile del Nucleo presenta le credenziali al richiedente l'accredimento.

Modalità di svolgimento della verifica

- La valutazione della struttura avviene previa predisposizione di un piano di verifica contenente la *check list* personalizzata. La *check list* costituisce lo schema di analisi ed è il documento su cui si basano le relazioni tra il Nucleo di Valutazione e la struttura valutata in quanto permette di capire l'organizzazione e la funzionalità della struttura indicando, requisito per requisito, lo "stato" della struttura. La *check list* è il documento principale a disposizione del Nucleo per esprimere analiticamente il proprio giudizio. Durante la visita di verifica vengono raccolte evidenze tramite: osservazioni, esami di documenti, interviste. La non evidenza dei requisiti va presentata dal Responsabile del Nucleo al legale rappresentante della struttura o suo delegato prima della chiusura della visita di verifica, per consentire l'eventuale reperimento delle prove di corrispondenza dei requisiti sotto altre forme.
- Al termine della visita di verifica, la *check list* compilata viene illustrata al legale rappresentante della struttura o suo delegato, commentata e sottoscritta da entrambe le parti. Se vi sono osservazioni o contestazioni non risolte, queste vengono annotate.
- Il Nucleo di Valutazione, successivamente, consegna al CCRA il Rapporto di verifica, che contiene la *check list*, le considerazioni complessive sulla struttura ed il resoconto sommario della svolgimento della visita di verifica, formulando, se necessario, ipotesi prescrittive con relative scadenze.
- Sulla base di tale Rapporto di verifica il CCRA predispose la Relazione motivata e la trasmette all'Assessorato alla Sanità, che provvederà a redigere una proposta di accreditamento istituzionale alla Giunta Regionale.

Rapporto finale di verifica

Il Rapporto finale di verifica costituisce la sintesi del lavoro del Nucleo di Valutazione.

Il Rapporto finale di verifica contiene un giudizio "tecnico" e deve essere firmato dal Responsabile del Nucleo di Valutazione e dai componenti che hanno partecipato alle visite di

verifica, datato ed inviato al Coordinatore del CCRA entro e non oltre 10 giorni dalla conclusione dell'ultima visita di verifica.

Il rapporto finale di verifica deve contenere i seguenti elementi:

- Dati identificativi della struttura oggetto di visite di verifica
- Composizione del Nucleo di Valutazione che ha effettuato le visite
- Data, durata e numero della/e visita/e di verifica
- Ceck list compilata e controfirmata
- Verbale/i della visita/e di verifica/e effettuata/e
- Eventuali criticità riscontrate
- Eventuali contestazioni/rilievi da parte della struttura sottoposta a verifica
- Eventuali prescrizioni e tempi di adeguamento
- Considerazioni finali sulla struttura.

Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, in applicazione delle previsioni di cui all'art. 8 quater, comma 7, D.L.vo n. 502/92 e s.m.i., il rapporto finale, secondo quanto stabilito dall'art. 5 del Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, dovrà contenere le valutazioni in ordine soltanto al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento generali e specifici.

Allo scadere del termine concesso per l'accREDITAMENTO temporaneo di tali fattispecie, deve essere redatto ulteriore rapporto che deve contenere unicamente la valutazione in ordine alla verifica del volume di attività svolta e della qualità dei suoi risultati.

Relazione Motivata

Il CCRA riceve il rapporto di verifica del Nucleo di Valutazione che ha effettuato le visite di verifica e valuta collegialmente il rapporto. A tal fine:

- può richiedere ai valutatori eventuali integrazioni o tramite relazione integrativa scritta o tramite colloquio diretto con gli stessi;
- può chiedere eventuali integrazioni alla struttura candidata all'accREDITAMENTO.

Il CCRA redige una relazione motivata della struttura sottoposta a visita di verifica sulla base del rapporto finale di verifica del Nucleo di Valutazione, al fine di fornire all'Assessorato gli elementi di giudizio utili per la decisione finale. La relazione motivata tiene conto dei risultati della verifica svolta e contiene gli elementi per individuare la struttura oggetto della verifica, l'area di indagine e l'estensione della visita di verifica; deve, inoltre, contenere la valutazione relativamente alle seguenti aree di esposizione:

- requisiti generali ulteriori;
- requisiti specifici ulteriori;
- attività e risultati raggiunti.

La relazione motivata deve contenere elementi utili per il rilascio, da parte dell'Assessorato, di:

- accREDITAMENTO istituzionale con identificazione della classe di appartenenza;
- accREDITAMENTO con riserva di verifica dell'attività e dei risultati;
- accREDITAMENTO con prescrizioni con assegnazione di un termine di adeguamento;
- non accREDITAMENTO, con motivazione.

Alla relazione motivata andrà allegata copia della check list, debitamente compilata e controfirmata, nonché la documentazione relativa agli eventuali rilievi e/o controdeduzioni espressi dal titolare della struttura.

La Relazione motivata, debitamente firmata dai componenti del CCRA, deve essere trasmessa all'Assessorato alla Sanità per la conseguente valutazione entro i termini previsti dall'art. 4 del Regolamento n.3 del 31 luglio 2006.

Nel caso sia stato concesso accreditamento temporaneo a nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, allo scadere dei termini previsti dall'art. 5 del Regolamento n.3 del 31 luglio 2006, va redatta, con le modalità ivi previste, nuova relazione motivata, sulla base del relativo rapporto finale di verifica.

Fase di primo avvio

In fase di primo avvio, al fine di dare immediata esecuzione al Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006, il Presidente della Giunta Regionale provvede, con proprio decreto, a istituire direttamente i Nuclei di Valutatori per l'Accreditamento costituiti da soggetti appartenenti ad istituzioni pubbliche, già in possesso di qualificata professionalità e comprovata esperienza nell'ambito delle tematiche della qualità delle organizzazioni sanitarie, delle tecniche di verifica e delle procedure di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie.

Nella scelta dei componenti dei Nuclei di Valutazione, che si costituiscono in via temporanea per la fase di avvio del processo di valutazione, va applicato il medesimo regime di incompatibilità previsto a pagina 4 del presente documento.

Per la fase di primo avvio, il Comitato di Coordinamento è costituito dal coordinatore dell'Area Generale PSR che lo presiede, dal Coordinatore dell'Area Assistenza Sanitaria, da due dirigenti e/o funzionari dell'Assessorato alla Sanità, da due Dirigenti dell'ARSAN e da due esperti nominati dall'Assessore alla Sanità, di cui uno in servizio presso la Regione o presso Aziende Sanitarie ed uno esterno.

La partecipazione all'attività del Comitato è a titolo gratuito.