
 <b>ASL Cagliari</b> <small>Azienda socio-sanitaria locale</small>	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 1 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

# GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE

ATTIVITA'	RESPONSABILE	FIRMA
<b>Redazione</b>	Anna Rita Scanu	
	Laura Paola Maniga	
	Giovanni Maria Zanolle	
<b>Verifica</b>	Graziano Depau	
<b>Approvazione</b>	Giuseppe Maria Sechi	
<b>Emissione</b>	Giuseppe Maria Sechi	

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 2 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

## Premessa

Lo Sportello Unico per le Attività produttive e per l'edilizia (SUAPE) è l'interlocutore unico per chi vuole avviare o sviluppare un'attività di impresa in Sardegna e per i cittadini che devono realizzare un intervento edilizio.

Le funzioni dei SUAPE sono svolte dai Comuni o dalle Unioni di Comuni che istruiscono le pratiche e, quando occorre, rilasciano il provvedimento di autorizzazione.

Ad esito della verifica formale il SUAPE trasmette la pratica ai Soggetti coinvolti nel procedimento per l'effettuazione delle verifiche di merito. Nello specifico, il SISP è chiamato ad effettuare la verifica sulla presenza dei requisiti igienico sanitari relativi all'attività oggetto del procedimento. Le verifiche di merito devono essere effettuate nelle modalità previste per il tipo di procedimento: Autocertificazione o Conferenza dei Servizi. La presente procedura definisce attività e ruoli nel processo di gestione delle Pratiche Suape, dalla comunicazione della pratica al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica all'invio dell'eventuale parere sulla pratica stessa.

### 1. Scopo

Con la presente procedura, che definisce il processo di gestione delle pratiche SUAPE, si intende perseguire i seguenti obiettivi:

- adempiere agli obblighi di legge;
- standardizzare l'espressione dei pareri;
- ridurre i tempi di risposta alle Amministrazioni;
- massimizzare la digitalizzazione e minimizzare l'utilizzo di supporti cartacei;
- ottimizzare l'utilizzo delle risorse umane.

### 2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutte le pratiche inviate al SISP dagli sportelli SUAPE dei Comuni all'interno del territorio di competenza della ASL di Cagliari.


### 3. Abbreviazioni Terminologia Definizioni

#### Abbreviazioni

Op Inc:	Operatore Incaricato alla gestione archivio pratiche Suape
Coo TdP:	Referente dei Tecnici della Prevenzione
Dir SISP:	Direttore della Struttura Complessa
DM :	Dirigente Medico
Resp SS:	Responsabile della Struttura Semplice
Segr SISP:	Segreteria della Direzione del Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SISP :	Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SUAPE:	Sportello Unico Attività Produttive ed Edilizia
TdP:	Tecnico della Prevenzione
UP:	Ufficio Protocollo

#### Definizioni

Endoprocedimento : parte di procedimento che per la particolare complessità e rilevanza, specie quando sia di competenza di Enti, organi collegati o commissioni, debba considerarsi un'articolazione autonoma rispetto al procedimento principale.

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 3 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

Portale regionale: il portale istituzionale della Regione Sardegna dedicato alle imprese, al SUAPE e agli Enti terzi.

Pratica SUAPE: la pratica inerente il procedimento unico.

Soggetti coinvolti: gli Enti, le Amministrazioni Pubbliche e gli uffici, anche comunali, diversi dal SUAPE, titolari degli endoprocedimenti e competenti alle verifiche o ai controlli in base alla normativa di settore vigente.

Software regionale: servizio web per la presentazione e la gestione telematica del procedimento unico, accessibile dal portale regionale.

#### 4. Responsabilità


ATTIVITA'	TdP	DM	Coo TdP	Op Inc	Resp SS	Dir SISP	UP
Ricezione e Trasmissione PEC							R
Registrazione pratiche				R			
Assegnazione pratiche a DM e CooTdP		C			R		
Assegnazione pratiche a TdP			R				
Istruzione pratiche	R	R					
Richiesta integrazioni	R	R					
Verifica integrazioni	R	R					
Espressione parere	R	R					
Validazione parere del TdP		C			R		
Firma del Direttore nei casi specifici						R	
Protocollazione nei casi specifici							R
Invio al SUAPE		R					
Archiviazione	R	R		R			

R: responsabile    C : collabora

#### 5. Descrizione dell'attività

##### a. Comunicazione dal SUAPE al Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Il SUAPE, nell'ambito del portale regionale dedicato, trasmette le pratiche ai Soggetti coinvolti nel procedimento ai fini dell'effettuazione delle verifiche di merito. Nello specifico la trasmissione avviene contemporaneamente attraverso l'invio di una PEC all'ente terzo coinvolto e tramite la pubblicazione della stessa comunicazione nel portale.

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 4 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

## **b. Gestione PEC SUAPE in ingresso**

L'Ufficio Protocollo riceve tutte le PEC relative alle comunicazioni da Uffici SUAPE e le inoltra, tramite scrivania virtuale, al Responsabile della Struttura Semplice e all'operatore incaricato addetto alla registrazione dei dati e alla archiviazione documentale. Di ogni comunicazione il suddetto operatore registra nel database Excel dedicato i seguenti dati:

- Data comunicazione
- Ufficio SUAPE Competente
- Codice univoco pratica
- Richiedente
- Indirizzo Richiedente
- Oggetto della Pratica

## **c. Selezione e Assegnazione pratiche**

Al fine di ottimizzare la valutazione delle pratiche con maggiore impatto sulla salute pubblica, queste sono state classificate in :

- c.1 Pratiche non di competenza
- c.2 Pratiche di competenza prioritarie
- c.3 Pratiche di competenza da archiviare direttamente
- c.4 Pratiche di competenza non prioritarie

### *C1 Pratiche non di competenza*


Le pratiche non di competenza sono quelle relative ad endoprocedimenti assegnati al SISP nonostante il tipo di attività preveda la Responsabilità dell'endoprocedimento alla Regione, ad altro Ente regionale o ad un altro Servizio del Dipartimento di Prevenzione (SIAN, SIAP, SPRESAL, SIAOA..).

Il Resp. SS o un DM da lui delegato identifica le pratiche non di competenza del Servizio di Igiene e Sanità pubblica (Pareri di compatibilità e accreditamento strutture sanitarie, Autorizzazione strutture sanitarie a media e alta complessità..) e invia, tramite portale regionale SUAPE, formale comunicazione "non di competenza" con le motivazioni per le quali tali attività non rientrano nei compiti del Servizio (vedi allegato "Comunicazione di non competenza per strutture sanitarie").

### *C2 Pratiche di competenza prioritarie :*

Tutte le pratiche riguardanti le seguenti aree produttive:

- strutture sanitarie a bassa complessità
- strutture socio assistenziali
- strutture recettive
- attività di tatuaggio e piercing
- parrucchieri / barbieri
- centri estetici
- centri sportivi
- piscine
- agibilità in deroga

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 5 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

ATTIVITA'	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
Strutture sanitarie a bassa complessità	Pesa prevalentemente l'elevato turnover, la suscettibilità dei soggetti esposti (età e presenza di patologie), la presenza, talvolta, di impianti e apparecchiature non rispondenti alla norma..
Strutture socio assistenziali	Il rischio più elevato è rappresentato dalle strutture a carattere comunitario e nello specifico dalle comunità alloggio e dalle comunità integrate sia per la particolare suscettibilità degli ospiti (età >65 aa. e concomitanza di patologie), sia per il numero di soggetti esposti al rischio soprattutto nel contesto di spazi chiusi (rischio di ICA e rischio infezioni a trasmissione aerea)
Strutture ricettive	Il rischio più elevato è rappresentato dalle strutture con un numero di camere >100 e con un tasso di occupazione > 90% in quanto c'è una maggiore possibilità di infezioni a trasmissione aerea talora dovuta alla presenza di spazi comuni ristretti con elevato indice di affollamento. Tale rischio si riduce invece nelle strutture che si estendono prevalentemente su spazi all'aperto con limitati spazi chiusi condivisi (es. camping, stabilimenti balneari, residence). In queste ultime invece il rischio è spesso correlato alle infezioni da Legionella in quanto la maggior parte presenta spesso difetti strutturali negli impianti idraulici e aeraulici.
Centri sportivi	Il rischio più alto è rappresentato dalle palestre annesse alle scuole per i motivi di cui sopra e dai centri sportivi privati in ambienti confinati nei quali i sistemi di ricambio di volume d'aria sono spesso insufficienti e/o inefficienti.
Centri estetici	Il rischio non è costituito dall'affollamento in spazi chiusi, ma dalla tipologia di attività svolte sulla persona. Si considerano più a rischio le prestazioni di dermopigmentazione, depilazione, trattamenti sulle unghie per la possibile trasmissione di infezioni quali HIV, HCV, HBV e infezioni micotiche.
Tatuatori	Il rischio non è rappresentato dall'affollamento in spazi chiusi, ma dalla tipologia di attività che richiede il necessario rispetto delle regole igienico sanitarie. Il rischio maggiore è rappresentato dalle infezioni a trasmissione parenterale (HIV, Epatiti virali) e alla possibile comparsa di manifestazioni allergiche correlate all'utilizzo di prodotti non conformi alla normativa vigente
Parrucchieri/barbieri	Il rischio non è rappresentato dall'affollamento in spazi chiusi, ma dalla tipologia di attività che prevede l'utilizzo di strumenti ad uso comune ( pettini, rasoi elettrici, forbici, ecc.) e sostanze potenzialmente allergogene.


Nell'ambito di queste aree saranno valutate solo le richieste di :

*Avvio di attività, Trasferimento di sede, Affitto di poltrona Variazioni sostanziali, Interventi di ristrutturazione edilizia.*

Il controllo documentale di merito sulle dichiarazioni e gli eventuali controlli mediante ispezione al fine di verificare la veridicità e la corrispondenza dell'intervento alle dichiarazioni presentate sono suddivisi tra Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione a secondo dell'oggetto/settore della pratica.

Le aree di competenza dei dirigenti medici comprendono:

- strutture sanitarie a bassa complessità
- strutture socio assistenziali
- centri estetici
- centri sportivi
- agibilità in deroga
- strutture recettive in conferenza dei Servizi

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 6 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

Le aree di competenza dei Tecnici della Prevenzione includono:

- strutture recettive in autocertificazione
- attività di tatuaggio e piercing
- parrucchieri / barbieri

In base alla suddivisione sopra descritta il Responsabile SS, o un DM delegato, assegna le pratiche ai DM e al CooTdP, direttamente tramite il portale regionale, e inoltra loro, tramite scrivania virtuale, le comunicazioni inerenti le pratiche ricevute tramite PEC. Il Coo TdP, a sua volta, riassegna le stesse pratiche e le comunicazioni ai TdP individuati per la loro istruzione rispettivamente tramite portale regionale SUAPE e scrivania virtuale. I dati di tutte le pratiche saranno registrati dal CooTdP nel database per la programmazione della vigilanza. In caso di avvio di attività in autocertificazione questa dovrà essere valutata in vigilanza entro tre mesi dall'acquisizione dei dati.

#### *C3 Pratiche di competenza da archiviare direttamente*

Sono tutte le pratiche relative a *cessazioni attività, adempimenti accessori, subingressi, volture*. L'assegnazione avverrà secondo gli stessi criteri e modalità delle pratiche di competenza prioritarie. Tali pratiche non necessitano di una valutazione igienico sanitaria e andranno in silenzio assenso (senza, quindi, espressione attiva di parere). I dati di tutte le pratiche, ad eccezione di quelle inerenti strutture sanitarie a bassa complessità, saranno tuttavia registrati dal CooTdP nel database per la programmazione della vigilanza. Alla fine della registrazione dei dati utili le suddette pratiche dovranno essere categorizzate nel software SUAPE come "lavorate".

#### *C4 Pratiche di competenza non prioritarie*

Tutte le pratiche non rientranti tra quelle indicate al punto C2 e C3.

A titolo non esaustivo si annoverano in questo gruppo alcune attività comprese nell'elenco delle industrie insalubri (*Allevamento animali, Benzina, Carrozzeria, Carpenteria, Martellerie, Calcestruzzo, Lavanderie a secco, Oli essenziali ed essenze, Oli sintetici*), Tipografie, Stabilimenti balneari, Agenzie, Autoscuole, Medie e Grandi Strutture di vendita.

Il Responsabile SS, o un DM delegato, assegna le pratiche in autocertificazione tramite il portale regionale al CooTdP che, a sua volta, tramite il portale regionale, riassegna le stesse pratiche ai TdP individuati per la loro istruzione.

Le pratiche in Conferenza dei Servizi sono assegnate dal team dal Responsabile SS ai DM.


Le pratiche assegnate ma non istruite entro i tempi definiti dalla norma costituiranno un gruppo di cui un campione sarà oggetto di vigilanza nei sei mesi successivi. La dimensione e la composizione del campione e l'attività della programmazione saranno a cura del Responsabile SS e del CooTdP, in relazione alle altre attività istituzionali in cui saranno impegnati gli operatori del SISP.

#### **d. Istruzione delle pratiche:**

Il Dirigente Medico e il TdP accedono alla documentazione relativa a ciascuna pratica per verificare che l'intervento o l'attività siano conformi ai requisiti di legge sulla base di quanto dichiarato.

Nello specifico le azioni necessarie sono le seguenti :

1. Accesso alla documentazione
  - per chi è in possesso delle credenziali SUAPE
    - Accesso al portale regionale SUAPE tramite credenziali personali.

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 7 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

- Ricerca delle pratiche assegnate.
  - Accettazione dell'endoprocedimento relativo al SISP-ASL 8.
  - *Download* della documentazione e verifica della completezza (presenza di tutti i moduli e allegati previsti e di tutte le informazioni richieste per la verifica igienico sanitaria).
2. Richiesta formale di eventuali integrazioni documentali:  
i Soggetti competenti per le verifiche, entro il termine per l'effettuazione delle stesse, possono richiedere eventuali integrazioni di dati o documenti utili al fine di accertare la piena conformità dell'intervento. La richiesta dovrà essere effettuata tramite il portale SUAPE, indicando con precisione i documenti/informazioni che è necessario acquisire.
  3. Verifica delle eventuali integrazioni ricevute.
  4. Valutazione della rispondenza delle caratteristiche dell'attività ai criteri di legge. Tale valutazione sarà svolta tramite l'ausilio di check-list specifiche per tipologia di attività.
  5. Eventuale verifica della veridicità delle dichiarazioni effettuate tramite sopralluogo
  6. Formulazione del parere igienico sanitario
  7. Validazione parere igienico sanitario
  8. Caricamento esito pratica nel portale regionale SUAPE
  9. Archiviazione del Parere igienico sanitario e delle check list compilate per la valutazione.

#### **d1. Attività istruttoria e di verifica nei procedimenti in autocertificazione**

Le verifiche devono essere concluse entro i seguenti termini, decorrenti dalla data di trasmissione manuale o automatica della pratica agli enti competenti:

**a)** nel caso in cui il procedimento unico comprenda un solo titolo abilitativo, ovvero più titoli di competenza della medesima unità organizzativa, rientranti nel campo di applicazione del procedimento in autocertificazione:

a.1) per i procedimenti in autocertificazione a 30 giorni, il termine è fissato in 60 giorni; detto termine può essere elevato a 120 giorni nei soli casi di progetti particolarmente complessi secondo la motivata risoluzione del responsabile del procedimento edilizio, fermo restando l'obbligo di comunicare all'interessato e al SUAPE l'eventuale raddoppio dei termini;


a.2) per i procedimenti in autocertificazione a 0 giorni, il termine è di 60 giorni, ridotti a 30 giorni per le SCIA edilizie;

**b)** nel caso in cui il procedimento unico comprenda più titoli abilitativi rientranti nel campo di applicazione del procedimento in autocertificazione, il termine è fissato in 55 giorni.

*Parere Positivo.* Verificata la documentazione e le eventuali integrazioni e le checklist, il DM o il TdP che ha istruito la pratica procede con la formulazione dell'esito della verifica igienico sanitaria che, in caso di assenza di criticità e rispondenza ai criteri di legge, sarà positivo. Il Parere favorevole deve essere espresso come documento che il redattore firma digitalmente e archivia nella cartella dedicata. L'esito del parere è inoltre registrato all'interno del database delle pratiche SUAPE.

*Parere Negativo.* Se i soggetti competenti per le verifiche rilevano la carenza dei requisiti e dei presupposti di legge procedono, nei termini per l'effettuazione delle verifiche, secondo quanto di seguito specificato:

Salvo che non sussistano motivate ragioni di urgenza, prima dell'adozione di qualsiasi atto che faccia decadere il titolo abilitativo, è necessario trasmettere direttamente all'interessato e al SUAPE, tramite il

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 8 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

software regionale, la comunicazione di cui all'art. 10 bis della legge n. 241/1990, assegnando un termine di dieci giorni per la presentazione di eventuali osservazioni, la correzione di eventuali errori o l'effettuazione di opportune modifiche progettuali.

Nella comunicazione, oltre agli elementi prescritti dalla norma, devono essere indicate nel dettaglio le carenze rilevate, se si tratta di difformità non superabili ovvero quali modifiche devono essere apportate al progetto o all'attività. Ove la fase interlocutoria, scaduti i dieci giorni, non consenta la risoluzione delle carenze rilevate, si procede con l'adozione di un provvedimento prescrittivo o di un provvedimento interdittivo, tenendo conto che:

- se si ritiene che le criticità rilevate siano superabili, è necessario emettere un provvedimento prescrittivo, per il tramite del SUAPE, affinché l'interessato provveda alle modifiche necessarie o ad acquisire e trasmettere i requisiti mancanti entro un termine non inferiore a 30 giorni; il decorso infruttuoso del termine assegnato per la conformazione fa decadere il titolo abilitativo e l'attività deve essere interrotta senza necessità di adottare ulteriori atti .
- qualora si ritenga che le criticità riscontrate non siano superabili, si provvede all'emissione di un provvedimento interdittivo, per il tramite del SUAPE, contenente il divieto di prosecuzione dell'attività e l'ordine di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa.

L'albero decisionale relativo all'espressione del parere nell'ambito dei procedimenti in autocertificazione è rappresentato in figura 1.

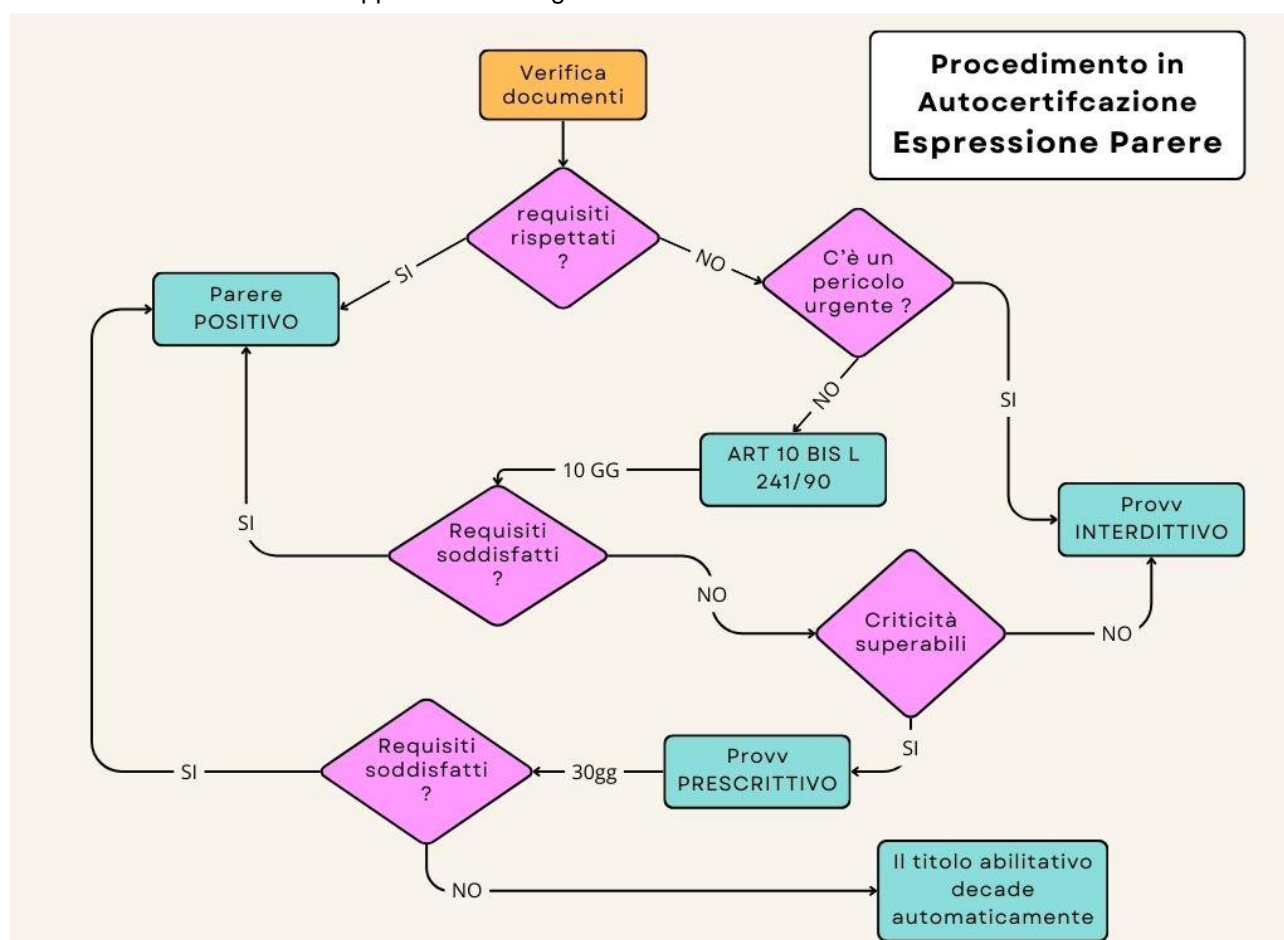



Figura 1. Iter del Parere nei procedimenti in autocertificazione



 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 9 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

## d2. Procedimento in Conferenza di Servizi


La Conferenza di Servizi si svolge di norma in forma semplificata e in modalità asincrona; tale modalità prevede che ogni Amministrazione coinvolta effettui le proprie verifiche e trasmetta al SUAPE il proprio parere autonomamente, senza la necessità di tenere alcuna seduta.

- il termine perentorio entro il quale le Amministrazioni coinvolte possono richiedere integrazioni documentali o chiarimenti è fissato in quindici giorni consecutivi dalla ricezione della documentazione inviata dal SUAPE;
- il termine perentorio entro il quale i Soggetti coinvolti devono rendere le proprie determinazioni, è fissato in trenta giorni consecutivi decorrenti dalla ricezione della documentazione inviata dal SUAPE;
- tali determinazioni, a pena di inammissibilità, devono possedere i seguenti requisiti:
  - o devono essere formulate esplicitamente in termini di assenso o dissenso;
  - o devono essere congruamente motivate;
  - o in caso di dissenso devono precisare se lo stesso è fondato sull'assoluta incompatibilità dell'intervento ovvero devono indicare le modifiche eventualmente necessarie ai fini dell'assenso, anche se di notevole rilevanza rispetto al progetto presentato o tali da configurare la necessità di redigere un nuovo progetto ;
  - o le prescrizioni o condizioni eventualmente indicate ai fini dell'assenso o del superamento del dissenso devono essere espresse in modo chiaro e analitico, specificando se sono relative a un vincolo derivante da una disposizione normativa o da un atto amministrativo generale ovvero discrezionalmente apposte per la migliore tutela dell'interesse pubblico;
- la mancata comunicazione della determinazione entro i termini, ovvero la comunicazione di un parere privo dei requisiti prescritti, equivalgono ad assenso senza condizioni.

Scaduti i termini della fase asincrona, nell'eventualità di apertura della fase sincrona, perché sono pervenuti uno o più atti di dissenso espressi da qualsiasi soggetto partecipante alla conferenza o in tutti gli altri casi previsti dall'art.11.3.1 delle Direttive SUAPE 2019, il partecipante potrà esprimere il proprio parere, positivo o negativo. In caso di partecipazione senza espressione della propria posizione o nel caso di mancata partecipazione, il SUAPE considera acquisito, a prescindere dalle determinazioni trasmesse durante la fase asincrona, l'assenso senza condizioni.

I DOCUMENTI CHE DEVONO ESSERE CARICATI SUL PORTALE REGIONALE SUAPE SONO :

- Comunicazioni di *non competenza* rispetto all'endoprocedimento assegnato al SISP
- Nei procedimenti in autocertificazione:
  - o Esito favorevole
  - o Richiesta integrazioni
  - o Comunicazione di cui all'art. 10 bis della legge n. 241/1990,
  - o Provvedimento Prescrittivo
  - o Provvedimento Interdittivo
- Nei procedimenti in Conferenza dei Servizi asincrona:
  - o Esito favorevole
  - o Esito favorevole con prescrizioni

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 10 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1


- Richiesta integrazioni
- Esito negativo

Il responsabile dell'istruzione della pratica redige i documenti sopra elencati secondo lo specifico *format* (vedi allegati) e firma digitalmente il documento. Per quanto riguarda la richiesta integrazioni queste possono essere effettuate anche direttamente tramite la sezione “comunicazioni” nello spazio relativo al testo del messaggio, senza necessità di allegare un file. Al fine di favorire una più facile interlocuzione tra l'ufficio SUAPE ed il committente con l'operatore del SISP, nel corpo del testo del messaggio, oltre alle integrazioni, dovrà essere indicato il nome dell'istruttore della pratica con relativo numero di telefono.

Tutti i documenti caricati, ad eccezione della richiesta integrazioni che può essere presenta in autonomia dal TdP, devono essere verificati e firmati digitalmente da un DM.

#### **e. Verifica Pratiche istruite dai Tecnici della Prevenzione**

Al termine della fase istruttoria il TdP invierà la propria documentazione firmata al Responsabile SS o a un DM delegato per la validazione e la controfirma digitale.

 <b>ASL Cagliari</b> Azienda socio-sanitaria locale	Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica	Igiene Edilizia
PR.SISP.IE.001 Pagina 11 di 11	GESTIONE DELLE PRATICHE SUAPE	Data 22/11/24 Ver.1

#### **f. Inserimento del parere igienico sanitario sul portale regionale SUAPE**

Dopo la validazione il documento verrà caricato sulla piattaforma regionale dal Responsabile SS o da un DM delegato attraverso la sezione Endoprocementi del Portale regionale SUAPE, scegliendo l'opzione desiderata e allegando il documento relativo. Successivamente l'endoprocedimento di competenza SISP viene indicato come "lavorato" e inviata copia al responsabile dell'istruttoria.

Nel caso in cui debba essere richiesto un provvedimento prescrittivo o un provvedimento interdittivo, la nota verrà preventivamente inviata alla firma del Direttore del Servizio e protocollata per l'uscita. Sarà compito dell'Ufficio Protocollo inviare al DM la medesima nota per essere inserita nella piattaforma SUAPE.

#### **g. Archiviazione delle pratiche lavorate**

Tutti i documenti caricati nel portale SUAPE relativi alla specifica pratica rimangono conservati nel portale SUAPE illimitatamente. Le check-list utilizzate come sussidio per la valutazione della pratica e per la formulazione del parere igienico sanitario sono salvate su apposita cartella dedicata nel PC di chi ha istruito la pratica, indicizzate per codice univoco pratica.

### **6. Materiali e strumenti utilizzati**

Computer e software adeguati con collegamento alle rete internet  
 Credenziali per accesso al Portale SUAPE della Regione Sardegna  
 Check-list di verifica requisiti igienico sanitari.

### **7. Riferimenti normativi e documentali**

Delib. G.R. n. 49/19 del 5.12.2019

Allegato C alla DGR 11/14 del 28/02/2017 "Realizzazione del Sistema Informativo del Suape" Manuale Utente Strumenti dell'Ente rev 1.9 del 12/07/2020 a cura della Regione Autonoma Regione Sardegna

[https://www.sardegnaimpresa.eu/sites/default/files/upload/2020/10/SUAPE\\_MAN-OP\\_ManualeBackOfficeSUAPE\\_12072020\\_R.1.9.pdf](https://www.sardegnaimpresa.eu/sites/default/files/upload/2020/10/SUAPE_MAN-OP_ManualeBackOfficeSUAPE_12072020_R.1.9.pdf)

### **8. Allegati**

Allegato 1 - Format espressione parere positivo  
 Allegato 2 - Format richiesta integrazioni  
 Allegato 3 - Format richiesta articolo 10 BIS legge 241/90  
 Allegato 4 - Richiesta Provvedimento Prescrittivo  
 Allegato 5 - Comunicazione di non competenza per strutture sanitarie