

proposta di legge n. 5

a iniziativa della Giunta regionale

presentata in data 6 agosto 2015

—————

AUTORIZZAZIONI E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE E
DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI E
DISCIPLINA DEGLI ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE E
DEI SERVIZI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI PUBBLICI E PRIVATI

—————

Signori consiglieri,

la presente proposta di legge trova la sua motivazione fondamentale nella necessità di ricondurre a un procedimento unico le procedure amministrative relative agli istituti dell'autorizzazione, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali riguardanti le strutture e i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Infatti attualmente due distinte leggi regionali (la l.r. 20/2000 e la l.r. 20/2002) disciplinano detti istituti in maniera differenziata per le strutture rispettivamente sanitarie e sociali, nonché per le strutture socio-sanitarie, area intermedia che non sempre trova una collocazione ben definita.

Nell'ambito del lavoro di riordino dell'intero settore dell'integrazione socio-sanitaria è emersa quindi la necessità di uniformare le procedure, anche al fine di meglio garantire il governo della domanda socio-sanitaria delle strutture e dei servizi.

Va aggiunto che risulta altresì necessario, trattandosi per entrambe le leggi di norme ultradecennali, procedere a un aggiornamento delle stesse alla luce delle ultime disposizioni normative e dei più recenti indirizzi giurisprudenziali, nonché dell'evoluzione del sistema sanitario e socio-sanitario al livello regionale e sovra regionale.

L'aggiornamento della l.r. 20/2000 era già

previsto all'interno del PSR 2012-2014 - Deliberazione amministrativa n. 38 - Piano socio-sanitario regionale 2012/2014, dedicato alla sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo, laddove si evidenziava la necessità di rendere più efficace questa funzione posta a garanzia della qualità e della sicurezza del Servizio sanitario regionale e a tale scopo di procedere quindi alla revisione di tale normativa regionale e all'adeguamento dei relativi manuali di autorizzazione e accreditamento.

In particolare andrà ricercata all'interno del sistema di accreditamento, oltre a livelli superiori di qualità al passo con l'evoluzione scientifica e tecnologica, una maggiore attenzione nella definizione degli indicatori e degli standard di qualità e nella garanzia della sicurezza dei pazienti.

In analogia con quanto avvenuto nella fase di elaborazione della l.r. 20/2000 la revisione sarà da realizzarsi tenendo conto delle principali esperienze nazionali e internazionali, utilizzando un percorso di condivisione con i diversi stakeholders e definendo meccanismi operativi di verifica dei requisiti che siano agevolmente implementabili.

La proposta riprende integralmente il testo della proposta di legge n. 480 del 5 marzo 2015, decaduta con la fine della IX legislatura regionale.

CAPO I

Disposizioni generali

Art. 1

(Finalità e oggetto)

1. Al fine di garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture erogatrici e lo sviluppo sistematico e programmato del sistema sanitario e sociale regionale, questa legge, nel rispetto e in attuazione dei principi individuati dalla normativa statale vigente in materia, disciplina:

- a) le autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati;
- b) gli accordi contrattuali da stipulare con le strutture e i servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati.

Art. 2

(Definizioni)

1. Ai fini di questa legge si intendono per:

- a) autorizzazioni: i distinti provvedimenti che consentono:
 - 1) la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento di strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;
 - 2) l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;
- b) realizzazione: la costruzione di nuove strutture, l'adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, l'acquisto o l'affitto di immobile da adibire agli usi disciplinati da questa legge;
- c) ampliamento: l'ampliamento strutturale, l'incremento dei posti letto, dei punti di cura e delle funzioni;
- d) trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;
- e) trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate;
- f) accreditamento istituzionale: il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate l'idoneità a essere potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale (SSN) e del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

- g) accordo contrattuale: l'atto con il quale gli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) e i Comuni definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti, nonché, limitatamente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, la relativa remunerazione a carico del SSR nell'ambito dei livelli di spesa determinati in coerenza con le scelte della programmazione regionale e degli eventuali accordi con le rappresentanze di categoria;
- h) verifica di compatibilità regionale: ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, la verifica effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, per meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;
- i) valutazione di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e nazionale: ai fini dell'accreditamento istituzionale, la verifica effettuata rispetto al fabbisogno di assistenza definito in base alle funzioni sanitarie e socio-sanitarie individuate dal Piano socio-sanitario regionale a garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e delle esigenze connesse all'assistenza integrativa prevista all'articolo 9 del 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). La valutazione di funzionalità alla programmazione nazionale e regionale è condizionata dal rispetto dei vincoli economici del SSR. In ogni caso, tale valutazione non implica alcun diritto per le strutture di addivenire alla stipulazione degli accordi contrattuali, che resta subordinata alla definizione annuale dei tetti di spesa indicati all'articolo 21 di questa legge;
- l) studio: il luogo dove vengono erogate prestazioni sanitarie da parte di professionisti abilitati, in forma singola o associata e in regime fiscale di persona fisica.

Art. 3

(Funzioni della Regione)

1. La Giunta regionale in particolare:

- a) determina il fabbisogno complessivo di strutture e servizi e la localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, ai fini della verifica di compatibilità regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h);
- b) stabilisce e aggiorna periodicamente i requi-

- siti per il rilascio delle autorizzazioni e per l'accreditamento istituzionale e disciplina i relativi procedimenti;
- c) stabilisce i requisiti soggettivi di coloro che possono stipulare gli accordi contrattuali;
 - d) fissa, tenuto conto del fabbisogno complessivo individuato ai sensi della lettera a), i criteri per la valutazione di funzionalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), ai fini dell'accREDITAMENTO istituzionale, nonché gli standard per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture e dai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati;
 - e) definisce il sistema tariffario e le modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti per le prestazioni rese dalle strutture e dai servizi disciplinati da questa legge;
 - f) disciplina, sentiti gli ordini professionali, le procedure per il rilascio dell'autorizzazione per la pubblicità sanitaria;
 - g) esercita il potere sostitutivo nei confronti degli enti locali inadempienti con le modalità previste dall'articolo 7, comma 5, della legge regionale 17 maggio 1999, n. 10 (Riordino delle funzioni amministrative della Regione e degli enti locali nei settori dello sviluppo economico ed attività produttive, del territorio, ambiente e infrastrutture, dei servizi alla persona e alla comunità, nonché dell'ordinamento ed organizzazione amministrativa);
 - h) esercita le altre funzioni a essa attribuite da questa legge.

2. Il dirigente della struttura organizzativa regionale competente provvede in particolare alla verifica di compatibilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), e al rilascio dell'accREDITAMENTO di cui all'articolo 17, comma 2, lettera a), alle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Art. 4

(Funzioni dei Comuni)

1. Spetta ai Comuni in particolare:
- a) il rilascio delle autorizzazioni di cui agli articoli 7 e 8;
 - b) l'esercizio delle attività di vigilanza sulle strutture autorizzate;
 - c) l'applicazione delle sanzioni previste agli articoli 14 e 15;
 - d) il rilascio dell'accREDITAMENTO di cui all'articolo 17, comma 2, lettera b), alle strutture sociali.

Art. 5

(Procedure per autorizzazione e accREDITAMENTO regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie)

1. La Giunta regionale disciplina le procedure

di autorizzazione e di accreditamento regionale in relazione alle strutture sanitarie e socio sanitarie e, nel loro ambito, lo svolgimento dei compiti tecnico-consultivi attraverso un apposito organismo denominato Gruppo di autorizzazione e accreditamento regionale (GAAR). I Comuni possono avvalersi di tale supporto tecnico-consultivo per l'esercizio delle funzioni di propria competenza.

2. La Giunta regionale determina, in particolare, la composizione e le modalità di funzionamento del GAAR, stabilendo altresì l'ammontare del contributo istruttorio che i soggetti richiedenti l'autorizzazione o l'accredimento sono tenuti a versare all'Agenzia regionale sanitaria (ARS).

Art. 6

(Anagrafe delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati)

1. La Giunta regionale istituisce l'anagrafe regionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, autorizzati e accreditati ai sensi di questa legge.

2. La Giunta regionale stabilisce le modalità per la realizzazione dell'anagrafe di cui al comma 1, indicando in particolare la tipologia dei dati che devono essere raccolti, nonché dei dati che il Comune deve trasmettere relativamente alle strutture e ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali autorizzati e alle strutture e ai servizi sociali accreditati.

CAPO II

Autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio

Art. 7

(Strutture soggette ad autorizzazione)

1. Sono soggette alle autorizzazioni previste da questo Capo:

- a) le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale;
- c) le strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungoassistenza, mantenimento e protette e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente;
- d) gli stabilimenti termali, gli studi odontoiatrici,

gli altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento.

2. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato, che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 1.

Art. 8

(Autorizzazione alla realizzazione)

1. I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una delle strutture di cui all'articolo 7 di questa legge presentano al Comune competente per territorio, oltre alla richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario, la domanda di autorizzazione alla realizzazione della struttura ai sensi dell'articolo 8 ter del d.lgs. 502/1992.

2. Il Comune trasmette, entro dieci giorni dal ricevimento, copia della domanda di autorizzazione alla struttura organizzativa regionale competente per la verifica di compatibilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h).

3. L'autorizzazione è rilasciata dal Comune previa acquisizione della verifica di compatibilità indicata al comma 2.

4. L'autorizzazione decade se entro ventiquattro mesi dal rilascio non viene presentata la relativa domanda di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 9, fatta salva la possibilità da parte della Regione di concedere proroghe per situazioni di particolare difficoltà di realizzazione.

Art. 9

(Autorizzazione all'esercizio)

1. I soggetti pubblici e privati che intendono esercitare l'attività presso strutture di cui all'articolo 7 e per le quali sia stata rilasciata l'autorizzazione di cui all'articolo 8, terminati i lavori e comunque prima dell'utilizzo delle strutture medesime, devono presentare al Comune apposita domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.

2. Il Comune, accertata la regolarità della domanda, per la verifica del rispetto dei requisiti minimi si avvale rispettivamente:

- a) del GAAR, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a) e c), nonché per quelle di cui alla lettera b) del medesimo comma se pubbliche od ospedaliere private;
- b) del dipartimento di prevenzione dell'Azienda sanitaria unica regionale (ASUR) competente per territorio, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettera b), se extraospedaliere private, nonché per le strutture di cui alla lettera d);
- c) di apposita commissione tecnico-consultiva, costituita presso ciascun ambito territoriale sociale, per le strutture sociali previste all'articolo 7, comma 1, lettera c). La commissione è nominata per un quinquennio dal Comune capofila, è presieduta dal coordinatore d'ambito ed è composta da esperti in materia di edilizia, impiantistica, organizzazione e gestione di strutture sociali, designati dal Comitato dei Sindaci dell'ambito medesimo, nonché da un medico del dipartimento di prevenzione designato dall'ASUR.

3. Se è necessario effettuare lavori che richiedono la chiusura temporanea della struttura interessata, l'attività può essere continuata in altra struttura a disposizione del soggetto esercente dotata dei requisiti, previa specifica autorizzazione temporanea del Comune contenente l'indicazione del periodo massimo di validità.

4. L'autorizzazione all'esercizio può essere richiesta anche per più tipologie di strutture tra quelle indicate all'articolo 7.

Art. 10

(Disposizioni comuni)

1. La deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni previste da questo Capo.

2. Le autorizzazioni rilasciate dai Comuni indicano in particolare:

- a) i dati anagrafici del richiedente se persona fisica, ovvero la sede e la ragione sociale se società, ovvero la sede e la denominazione se soggetto pubblico;
- b) la tipologia delle strutture e dei servizi, nonché delle relative prestazioni;
- c) le eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b);
- d) il nome ed i titoli di studio e professionali del direttore o responsabile, limitatamente all'autorizzazione all'esercizio.

3. Le autorizzazioni possono essere rilasciate anche con prescrizioni, se le difformità riscontra-

te non riguardano requisiti che incidono sulla sicurezza di utenti e operatori.

4. L'autorizzazione rilasciata è trasmessa dal Comune alla struttura organizzativa regionale competente.

5. E' vietato il cumulo in una sola persona della direzione sanitaria di strutture sanitarie appartenenti ad aziende, istituti, società o persone fisiche diverse. Nel caso in cui la stessa azienda, istituto, società o persona fisica gestisca più strutture ambulatoriali extraospedaliere o studi di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), la direzione sanitaria da parte di un'unica persona è consentita solo se gli orari di apertura al pubblico non coincidono o è comunque garantita la presenza di un professionista laureato nella branca esercitata. Per le strutture sociali e socio-sanitarie il direttore o responsabile può cumulare l'incarico relativo a più strutture, purché l'orario complessivo di lavoro stabilito dai singoli contratti non superi il limite massimo di quaranta ore settimanali.

6. La sostituzione del direttore o responsabile è segnalata entro quindici giorni al Comune, che provvede a variare l'autorizzazione dandone comunicazione, entro i quindici giorni successivi, alla struttura organizzativa regionale competente nonché, per le strutture di cui all'articolo 7, comma 1, lettere a) e c), e le strutture private di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), alla competente area vasta dell'ASUR.

Art. 11

(Richiesta di riesame)

1. In base a quanto previsto dall'articolo 8 ter, comma 5, lettera a), del d.lgs. 502/1992, nel caso di diniego delle autorizzazioni previste da questo Capo o nel caso le stesse contengano le prescrizioni di cui all'articolo 10, comma 2, lettera c), l'interessato può presentare al Comune, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame.

2. Il Comune decide nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta, sentiti, in relazione alla rispettiva competenza, i soggetti indicati all'articolo 9, comma 2. La richiesta non può essere accolta nel caso di parere negativo dei medesimi soggetti.

Art. 12

(Decadenza e trasferibilità dell'autorizzazione all'esercizio)

1. L'autorizzazione all'esercizio decade nei casi di:

a) decesso del titolare della struttura o servizio autorizzato ovvero estinzione della persona giuridica;

b) cessazione dell'attività per qualsiasi causa.

2. L'autorizzazione è trasferibile in qualsiasi forma, fermo restando il possesso dei requisiti previsti, previo assenso del Comune, che decide entro trenta giorni dalla richiesta dandone comunicazione alla struttura organizzativa regionale e all'area vasta dell'ASUR competenti.

3. In caso di decesso del titolare della struttura o del servizio autorizzato, gli eredi possono continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a centottanta giorni dall'avvenuto decesso, fermo restando il mantenimento dei requisiti minimi previsti. L'autorizzazione è trasmissibile entro un anno dal decesso del soggetto autorizzato, secondo le modalità previste al comma 2. Trascorso inutilmente tale termine, l'autorizzazione decade.

4. La cessazione dell'attività da parte delle singole strutture va trasmessa al Comune, a pena di decadenza dell'autorizzazione. Il Comune provvede, entro trenta giorni dal ricevimento, a darne comunicazione alla struttura organizzativa regionale e all'area vasta dell'ASUR competenti.

Art. 13

(Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza)

1. Il Comune e la Regione possono effettuare in qualsiasi momento controlli o sopralluoghi nei confronti delle strutture autorizzate all'esercizio, anche avvalendosi dei soggetti indicati all'articolo 9, comma 2.

2. I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività inviano con cadenza annuale al Comune una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di autorizzazione previsti all'articolo 3, comma 1, lettera b).

3. Il Comune, anche in base alle risultanze delle attività previste ai commi 1 e 2 e avvalendosi dei soggetti indicati all'articolo 9, comma 2, può effettuare in ogni tempo verifiche ispettive volte all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione. Le verifiche sono effettuate dal Comune, con le stesse modalità, anche su disposizione della Regione. In caso di esito negativo della verifica, il Comune provvede ai sensi dell'articolo 14.

4. I competenti servizi dell'ASUR effettuano la vigilanza sulle strutture di cui all'articolo 7, comma 2, per verificare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

Art. 14

(Sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio)

1. Nel caso in cui vengano accertati il venir meno dei requisiti o delle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione, o disfunzioni assistenziali eliminabili mediante opportuni e idonei interventi, il Comune, anche su segnalazione della Regione, diffida il soggetto autorizzato a provvedere alla regolarizzazione entro un congruo termine o a presentare eventuali giustificazioni o controdeduzioni entro il termine di sette giorni. Il Comune stesso, qualora non ritenga sufficienti le giustificazioni addotte o nel caso in cui sia trascorso inutilmente il predetto termine o non si sia provveduto comunque in tutto o in parte alle regolarizzazioni richieste, sospende l'autorizzazione fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.

2. Nel caso di gravi o ripetute infrazioni alle norme vigenti o alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o di ripetute e gravi disfunzioni assistenziali, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione.

Art. 15

(Sanzioni)

1. Nel caso di realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento di strutture senza la relativa autorizzazione, il Comune ne dispone l'immediata chiusura.

2. In caso di esercizio senza autorizzazione delle attività previste da questa legge, il Comune, previa diffida, ordina la chiusura della struttura o la sospensione del servizio e irroga una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 4.000,00 a euro 40.000,00.

CAPO III**Accreditamento istituzionale****Art. 16**

(Requisiti)

1. La Giunta regionale stabilisce i requisiti per l'accreditamento ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), prevedendo:

- a) requisiti essenziali, quale presupposto per il rilascio e il mantenimento dell'accreditamento;
- b) requisiti ulteriori eventuali, anche ai fini di un'articolazione per classi, correlati alla complessità organizzativa e dell'attività delle strutture.

Art. 17*(Procedura per l'accreditamento)*

1. La deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), disciplina le procedure per il rilascio e il rinnovo dell'accreditamento istituzionale. Nei casi in cui la domanda di accreditamento è presentata contestualmente alla domanda di autorizzazione all'esercizio, i termini del procedimento per l'accreditamento decorrono dal rilascio dell'autorizzazione.

2. Le funzioni amministrative concernenti l'accreditamento sono svolte:

- a) dalla Regione, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), c) e d);
- b) dal Comune, per le strutture sociali di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c).

3. Per la verifica dei requisiti la Regione e il Comune, ciascuno per il proprio ambito di competenza, si avvalgono rispettivamente del GAAR e dell'apposita commissione tecnico-consulativa di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c).

4. La Regione, prima della verifica dei requisiti, valuta la funzionalità della struttura rispetto agli indirizzi della programmazione regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), l'eventuale attività svolta e i risultati raggiunti.

5. L'accreditamento può essere articolato per classi, ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera b).

6. L'accreditamento ha validità triennale e può essere rilasciato anche con prescrizioni se le difformità riscontrate non riguardano requisiti che incidono sulla sicurezza di utenti e operatori. In tal caso il provvedimento stabilisce il termine entro il quale si provvede a una nuova eventuale verifica.

7. Non è previsto il rinnovo tacito. La domanda di rinnovo deve essere presentata almeno novanta giorni prima della data di scadenza del precedente accreditamento.

8. L'accreditamento non è trasmissibile. Nei casi di mutamento della compagine societaria o di subentro in qualsiasi forma, va presentata richiesta di nuovo accreditamento, che viene rilasciato previa verifica del possesso dei requisiti richiesti. Nelle more del rilascio e in ogni caso fino alla scadenza degli eventuali contratti stipulati con la pubblica amministrazione conserva validità l'originario accreditamento.

Art. 18*(Richiesta di riesame)*

1. In base a quanto previsto dall'articolo 8 quater, comma 3, lettera c), del d.lgs. 502/1992, nel caso di diniego dell'accreditamento o nel

caso lo stesso contenga prescrizioni, l'interessato può presentare alla Regione o al Comune per le strutture di rispettiva competenza, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto medesimo, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame.

2. Il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune decide entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, sentiti rispettivamente il GAAR e la commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c). La richiesta non può essere accolta nel caso di parere negativo dei medesimi.

Art. 19

(Vigilanza, sospensione, revoca e decadenza dell'accreditamento istituzionale)

1. La Regione o il Comune per le strutture di competenza possono verificare in ogni momento, anche avvalendosi rispettivamente del GAAR o della commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), la permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento o l'attuazione delle prescrizioni eventualmente impartite.

2. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di requisiti il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune diffida il soggetto accreditato a provvedere alla regolarizzazione ovvero a presentare eventuali controdeduzioni entro un congruo termine.

3. Qualora non ritengano sufficienti le giustificazioni addotte o nel caso in cui sia trascorso inutilmente il termine indicato al comma 2, il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune provvede:

- a) alla revoca dell'accreditamento, nel caso di perdita dei requisiti essenziali ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera a), o nel caso di violazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 20;
- b) alla sospensione dell'accreditamento, nel caso di perdita dei requisiti diversi da quelli indicati nella lettera a), fino all'avvenuta rimozione delle cause che hanno determinato il provvedimento di sospensione medesimo.

4. L'accreditamento non può essere sospeso per un periodo superiore a un anno, trascorso inutilmente il quale l'accreditamento decade.

5. L'accreditamento è sospeso o revocato rispettivamente in caso di sospensione o revoca del provvedimento di autorizzazione. L'accreditamento decade, oltre che nei casi di cui all'articolo 17, comma 7, e al comma 4 di questo articolo, in tutti i casi di decadenza dell'autorizzazione.

CAPO IV Accordi contrattuali

Art. 20

(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. La Regione e gli enti del SSR definiscono accordi con le strutture pubbliche e stipulano contratti con i soggetti privati accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale. In particolare, la Regione può stipulare accordi a livello regionale con le organizzazioni rappresentative dei soggetti accreditati e gli enti del SSR stipulano gli accordi con i singoli soggetti privati accreditati per la fornitura di prestazioni.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce obbligo per gli enti del SSR a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali di cui agli articoli 8 quinquies e 8 sexies del d.lgs 502/1992. Gli accordi contrattuali sono stipulati dagli enti del SSR nel rispetto dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti dalla Regione e degli indirizzi fissati nell'ambito della programmazione regionale.

3. La Giunta regionale determina l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e in particolare:

- a) individua le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite agli enti del SSR nella definizione degli accordi medesimi e nella verifica del loro rispetto;
- b) detta indirizzi agli enti del SSR per formulare i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- c) definisce le modalità di integrazione tra le strutture pubbliche e private, con particolare riferimento all'utilizzo di personale dipendente degli enti del SSR da parte delle strutture private nell'ambito di specifiche convenzioni tra i soggetti interessati;
- d) determina il piano delle attività relative alle alte specialità e ai servizi di emergenza.

4. Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico.

5. Fino alla stipulazione dei nuovi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4.

Art. 21

(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture e i servizi sociali)

1. I soggetti accreditati che gestiscono strutture o servizi sociali possono stipulare accordi contrattuali con i Comuni, nel rispetto del fabbisogno e dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti nell'ambito della programmazione statale, regionale e locale.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce obbligo per i Comuni a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali.

3. La mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali determina la sospensione dei pagamenti da parte dei Comuni nei confronti delle strutture inadempienti.

4. Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato.

CAPO V

Disposizioni transitorie e finali

Art. 22

(Autorizzazioni provvisorie)

1. Le strutture sanitarie e socio sanitarie che alla data di entrata in vigore di questa legge sono in possesso di autorizzazione alla realizzazione rilasciata da più di ventiquattro mesi comunicano, entro sessanta giorni dalla stessa data di entrata in vigore di questa legge, alla struttura organizzativa regionale competente, la data prevista per l'inoltro della relativa richiesta di autorizzazione all'esercizio, pena la decadenza dell'autorizzazione alla realizzazione. Tale previsione non può comunque superare i dodici mesi dalla data di entrata in vigore di questa legge, fatta salva la facoltà da parte della Regione di concedere eventuali proroghe per situazioni di particolare difficoltà realizzativa.

2. I soggetti pubblici che alla data di entrata in vigore di questa legge esercitano le attività sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7 sulla base di presentazione di regolare domanda di

autorizzazione formulata ai sensi della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), sono provvisoriamente autorizzati a proseguire la loro attività sino al rilascio dell'autorizzazione prevista all'articolo 9, purché rispettino la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro. Gli stessi devono adeguare le strutture e i servizi ai requisiti minimi stabiliti nella deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), entro i termini stabiliti dalla deliberazione medesima. I soggetti di cui all'articolo 9, comma 2, possono effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli ispettivi su disposizione del Comune o della Regione. Alla scadenza del termine massimo stabilito per l'adeguamento ai requisiti minimi, i soggetti provvisoriamente autorizzati avviano la procedura per il rilascio dell'autorizzazione secondo le previsioni di cui all'articolo 9.

3. Alle strutture pubbliche gestite dagli enti del SSR non si applica, in caso di ampliamento, trasformazione o trasferimento, quanto previsto dagli articoli 8 e 9. Le suddette variazioni sono in ogni caso comunicate entro sessanta giorni alla struttura organizzativa regionale competente e al Comune.

4. I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale alla data di entrata in vigore di questa legge inviano al Comune con cadenza annuale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi stabiliti nella deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), entro i termini stabiliti dalla deliberazione medesima.

Art. 23

*(Accreditamento e accordi contrattuali
in regime provvisorio)*

1. Alla data di entrata in vigore di questa legge sono provvisoriamente accreditate le strutture pubbliche in esercizio ai sensi della l.r. 20/2000. L'accREDITAMENTO provvisorio decade qualora non venga richiesto l'accREDITAMENTO istituzionale entro tre mesi dal rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 9, come previsto dall'articolo 22.

2. I soggetti in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi della l.r. 20/2000 ed i soggetti autorizzati ai sensi della legge regionale 6 novembre 2002, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione e accREDITAMENTO delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresi-

denziale), presentano domanda di accreditamento ai sensi del Capo III di questa legge entro tre mesi dalla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), pena la decadenza, rispettivamente, dell'accREDITamento o dell'autorizzazione in essere.

3. Fino al completamento delle procedure previste al comma 2, le strutture e i servizi socio-sanitari e sociali autorizzati ai sensi della l.r. 20/2002 possono instaurare rapporti contrattuali con i soggetti pubblici anche in assenza dell'accREDITamento.

Art. 24

(Neutralità finanziaria)

1. Dall'attuazione delle presenti norme non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 25

(Norma transitoria)

1. Fino alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), continuano ad applicarsi le disposizioni contenute nel regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1 (Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale), e nella deliberazione della Giunta regionale 24 ottobre 2000, n. 2200.

Art. 26

(Abrogazioni)

1. Sono abrogate le seguenti leggi regionali:

- a) 16 marzo 2000, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accREDITamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private);
- b) 12 gennaio 2001, n. 3 (Integrazione all'articolo 28 della legge regionale 16 marzo 2000, n. 20 sull'accREDITamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private);
- c) 6 novembre 2002, n. 20 (Disciplina in materia di autorizzazione e accREDITamento delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale).

2. Sono abrogati i seguenti regolamenti regionali:

- a) 8 marzo 2004, n. 1 (Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale);
- b) 24 ottobre 2006, n. 3 (Modifiche al Reg. 8 marzo 2004, n. 1 in materia di autorizzazione

delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale).

3. Sono inoltre abrogati:

- a) l'articolo 7 della legge regionale 20 gennaio 2004, n. 1 (Modificazioni delle leggi regionali contenenti disposizioni che attribuiscono il potere regolamentare alla Giunta regionale);
- b) l'articolo 32 della legge regionale 24 dicembre 2004, n. 29 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione. Legge finanziaria 2005);
- c) l'articolo 3 della legge regionale 23 febbraio 2005, n. 12 (Modifiche alle leggi regionali in materia sanitaria L.R. 17 luglio 1996, n. 26, l.r. 19 novembre 1996, n. 47 e l.r. 16 marzo 2000, n. 20);
- d) l'articolo 44 della legge regionale 10 febbraio 2006, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione (Legge finanziaria 2006);
- e) gli articoli 22 e 23 della legge regionale 23 febbraio 2007, n. 2 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione. Legge finanziaria 2007);
- f) l'articolo 24 della legge regionale 23 ottobre 2007, n. 14 (Assestamento del bilancio 2007);
- g) l'articolo 16 della legge regionale 27 dicembre 2007, n. 19 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione. Legge finanziaria 2008);
- h) l'articolo 38 della legge regionale 29 luglio 2008, n. 25 (Assestamento del bilancio 2008);
- i) l'articolo 32 della legge regionale 22 dicembre 2009, n. 31 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2010 e pluriennale 2010/2012 della Regione (Legge finanziaria 2010);
- l) l'articolo 7 della legge regionale 24 maggio 2011, n. 11 (Disposizioni per l'ottimizzazione dell'attività amministrativa e il contenimento della spesa della Regione e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale);
- m) l'articolo 12 della legge regionale 23 dicembre 2013, n. 49 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2014 e pluriennale 2014/2016 della Regione. Legge finanziaria 2014);
- n) l'articolo 30, comma 17, lettera g), della legge regionale 1 dicembre 2014, n. 32 (Sistema regionale integrato dei servizi sociali a tutela della persona e della famiglia);
- o) l'articolo 29 della legge regionale 4 dicembre 2014, n. 33 (Assestamento del bilancio 2014).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO 2

ATTESTAZIONE DI ASSENZA ONERI

I sottoscritti dirigenti del Servizio Sanità e del Servizio Risorse finanziarie e politiche comunitarie

CONSIDERATO che la legge non prevede oneri aggiuntivi presenti o futuri a carico del bilancio regionale;

VISTA la circolare del Segretario generale prot. n. 7620 del 14/12/2005 concernente "Disposizioni in materia di sanità"

ATTESTANO

che dalla proposta di legge regionale concernente: "Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati" non derivano oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
SANITÀ
(Piero Ciccarelli)

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
RISORSE FINANZIARIE E POLITICHE COMUNITARIE
(Maria Di Bonaventura)

Y