

IL COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 16 ottobre 2012)

DECRETO N. 000426/13

Oggetto: Procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione conclusiva.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con cui il Presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti è stata nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i Programmi operativi di cui al richiamato articolo 2, comma 88 della legge n. 191 del 2009 e successive modificazioni ed integrazioni;

DATO ATTO che con la citata Deliberazione del 21 marzo 2013 sono stati confermati i contenuti del mandato commissariale affidato al Presidente *pro tempore* della Regione Lazio con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, come riformulato con la successiva Deliberazione del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati a decorrere dal corrente anno;

DATO ATTO che con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 (prot. n. ACG/23/SANIT/3103) il dott. Giuseppe Antonino Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale di cui alla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con Deliberazione del 20 gennaio 2012 ha, tra l'altro, rimodulato le funzioni del Sub Commissario Giuseppe Antonino Spata ed ha nominato a Sub Commissario il dott. Gianni Giorgi a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1 ottobre 2007, n. 159;

VISTA la Determinazione Regionale n.B03071 del 17 luglio 2013 recante "RIORGANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE DI BASE DENOMINATE AREE E UFFICI DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: "Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche."

VISTO il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23.10.92, n. 421";

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente:



“Approvazione del Piano di Rientro per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del Piano di Rientro”* e i seguenti obiettivi:

- 1.1.2 Definizione dei requisiti per l'autorizzazione
- 1.1.3 Modalità e termini per l'adeguamento ai requisiti autorizzativi
- 1.1.4 Ulteriori requisiti per l'accreditamento
- 1.2.2 Ridimensionamento di reparti con bassa performance organizzativa.
- 1.2.4 Riorganizzazione della rete ospedaliera e separazione dei percorsi tra l'emergenza, l'urgenza e l'elezione;

VISTO il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 con il quale, all'art. 13, comma 14 è stato stabilito che per le Regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate all'entrata in vigore delle norme attuative del medesimo patto restano fermi l'assetto commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

VISTO l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296 e ss.mm.ii, secondo cui a decorrere dal 1° gennaio 2008 cessano i transitori accreditamenti, e la successiva lettera t) secondo cui, invece, con specifico riferimento agli accreditamenti provvisori, *“le Regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2011 cessino gli accreditamenti provvisori delle strutture private ospedaliere e ambulatoriali, di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del medesimo decreto legislativo n.502 del 1992; le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 1° gennaio 2013 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio-sanitarie private, nonché degli stabilimenti termali come individuati dalla legge 24 ottobre 2000, n.323, non confermati dagli accreditamenti definitivi di cui all'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n.502 del 1992”;*

VISTA la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4 *“Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio – sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n.2 *“Disposizioni relative alla verifica di compatibilità e al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, in attuazione dell'art.5, comma1, lett.b), della legge regionale 3 marzo 2003, n.4, (norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali)”* e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13 *“Disposizioni relative alle procedure per la richiesta ed il rilascio dell'accreditamento istituzionale, in attuazione dell'art. 13, comma 3, della legge regionale 3 marzo 2003, n.4”;*

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0087 del 18 dicembre 2009 avente ad oggetto: *“Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012”;*

VISTA la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 “*Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio*”, art. 1, commi dal 18 al 26, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO in particolare l’art.1, comma 26 della citata L.R. 3/2010 nella parte in cui prevede che: “*Per la definizione dei procedimenti di accreditamento istituzionale definitivo di cui ai commi dal 18 al 25, la normativa regionale vigente in materia si applica in quanto compatibile con le disposizioni di cui ai medesimi commi, nonché con gli ulteriori provvedimenti di attuazione degli stessi*”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0017/2010 avente ad oggetto: “*Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale 96/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell’art. 2, comma 1, lett. a, numero 1) della L.R. 4/2003*”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0082 del 30 settembre 2010 avente ad oggetto: “*Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009*”;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0090 del 10 novembre 2010, avente ad oggetto: “*Approvazione di: “Requisiti minimi autorizzativi per l’esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie” (All. 1), “Requisiti ulteriori per l’accreditamento” (All. 2), “Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) – Manuale d’uso” (All. 3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell’art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l’accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3*” e successive modifiche ed integrazioni;

TENUTO CONTO che con il predetto decreto commissariale 90/2010 è stato avviato il procedimento di accreditamento definitivo, ai sensi dell’art. 1, commi da 18 a 26 della Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 (Disposizioni per l’accreditamento definitivo istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie private), mediante la presentazione delle relative domande entro il termine del 10 dicembre 2010, tramite il Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie, realizzato da LAit S.p.A;

VISTO l’art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 “*Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l’esercizio 2011 (art. 12, comma 1, L. R. 20 novembre 2001, n. 25)*”;

VISTA la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 avente ad oggetto: “*Disposizioni collegate alla Legge di assestamento del bilancio 2011-2013*”, art.1, commi 123-125.

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0109 del 31 dicembre 2010 avente ad oggetto: “*Atto ricognitivo ex art. art. 1, comma 22, Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 e s.m.i.*” con il quale si è:

- adottato il provvedimento di ricognizione di cui all’art. 1, comma 22, Legge Regionale n. 3/2010 e s.m.i, prendendo atto delle domande, presentate nei termini e con le modalità previste dalla vigente normativa, ricomprese nell’allegato A (“Elenco strutture sanitarie e socio sanitarie che hanno compilato ed inviato il questionario di autovalutazione in relazione sia alla conferma della autorizzazione che all’accreditamento definitivo”), trasmesso da LAit S.p.A, parte integrante e sostanziale del provvedimento stesso ;
- preso atto del fatto che le domande di cui all’allegato B (“Elenco delle strutture sanitarie e socio sanitarie che hanno presentato solo domanda di conferma all’autorizzazione”), trasmesso da LAit S.p.A, parte integrante e sostanziale del provvedimento stesso,

presentavano elementi di incompletezza in ordine ai quali la Regione Lazio si riservava ulteriori approfondimenti e verifiche e pertanto non potevano essere inserite nell'elenco ricognitivo di cui all'allegato A;

DATO ATTO che:

- quanto riportato nei suddetti elenchi si riferisce esclusivamente al contenuto delle dichiarazioni rese in sede di compilazione dei questionari di autovalutazione;
- l'inclusione del soggetto/struttura nel suddetto provvedimento ricognitivo non ha determinato, di per sé, il sorgere, in capo all'interessato, di alcuna posizione di interesse giuridico qualificata né in ordine alla conferma dell'autorizzazione, né in ordine al rilascio dell'accREDITAMENTO, né in ordine a pretese di carattere patrimoniale neanche a titolo di indebito arricchimento;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0007 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: "*Legge Regionale 24 dicembre 2010, n. 9 art.2, comma 14. Termini e modalità per la presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti ai fini del procedimento di accREDITAMENTO istituzionale definitivo*";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0008 del 3 febbraio 2011 avente ad oggetto: "*Modifica dell'Allegato 1 al Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 – Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie"*";

VISTO l'articolo 6, comma 2, del decreto legge 8 novembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 (*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*);

CONSIDERATO che, così come previsto dal citato Decreto Commissario *ad acta* n. U0090/2010:

a) le istanze di conferma dell'autorizzazione e di accREDITAMENTO definitivo istituzionale devono intendersi riferite esclusivamente alle strutture nelle quali viene esercitata almeno un'attività accREDITATA e i relativi effetti non si estendono ad eventuali ulteriori sedi, in cui vengano svolte attività meramente autorizzate, anche se appartenenti al medesimo soggetto;

b) per le strutture nelle quali si eserciti almeno un'attività accREDITATA il provvedimento di autorizzazione all'esercizio riguarderà l'intera struttura, mentre il titolo di accREDITAMENTO sarà riferito esclusivamente alle attività già accREDITATE alla data di entrata in vigore del decreto stesso;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. U0013 del 23 marzo 2011 avente ad oggetto: "*Procedimento di accREDITAMENTO definitivo a strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione verifica requisiti*";

CONSIDERATO che, alla data di adozione del presente provvedimento, è stata completato il procedimento mediante adozione di atti definitivi di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo, mediante atti di rigetto della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di diniego dell'accREDITAMENTO definitivo, ovvero sono in corso di completamento i procedimenti relativi a circa il 96% delle strutture complessivamente insistenti sul territorio laziale che hanno presentato la domanda ai sensi del citato art.1, commi 18-26 della L.R. 10 agosto 2010, n.3 e successive modifiche ed integrazioni;

CONSIDERATO che nel mese di Dicembre 2012 è stato registrato, da parte della Regione, un

ritardo nell'acquisizione delle attestazioni di conformità ai requisiti richiesti di competenza delle Aziende Sanitarie Locali, propedeutiche al completamento dell'iter di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo;

CONSIDERATO che il ritardo nella trasmissione delle attestazioni è stato determinato dalla consistente mole di adempimenti a carico delle Commissioni delle Aziende Sanitarie Locali in virtù della procedura di cui all'art.1, commi 18-26 L.R. 10 agosto 2010, n.3 e successive modifiche ed integrazioni; adempimenti resi ancora più gravosi dall'introduzione delle disposizioni di cui all'art.1, commi 123-126 della L.R. 27 agosto 2011, n.12 che hanno previsto la possibilità, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie provvisoriamente accreditate, di presentare un piano di adeguamento per l'acquisizione dei requisiti strutturali e tecnologici, anche dipendenti da processi di riconversione;

CONSIDERATO che dall'esame degli attestati è emersa la non conformità di diverse strutture, per lo più insistenti sul territorio di competenza della ASL RM/E, particolarmente gravata dalle incombenze, in considerazione della concentrazione di numerose strutture di elevata complessità nel proprio territorio di competenza;

CONSIDERATO che le ragioni di siffatte attestazioni risiedono (i) nella mancata adozione di puntuali indicatori e livelli di accettabilità dei relativi valori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti di cui all'art. 2, comma 1, lettera e) della L.R. 3 marzo 2003, n. 4 idonei a consentire alle ASL di operare un discrimine tra un giudizio di conformità parziale (parere di conformità con prescrizioni e/o condizionato) dal conclusivo parere di non conformità, (ii) nel prolungamento dei tempi tecnici per l'esecuzione dei lavori di adeguamento delle strutture dovuto sia a problematiche strutturali intervenute nel corso dello svolgimento degli stessi, sia alla necessità di ottemperare a prescrizioni impartite dai competenti servizi delle AA.SS.LL. preposti alla verifica della sicurezza nei luoghi di lavoro;

TENUTO CONTO che la difficoltà nell'esecuzione delle opere di adeguamento delle strutture insistenti nel territorio della ASL RM E trova, tra l'altro, la sua motivazione nel fatto che lo stesso rappresenta *"poco meno di 1/3 dell'intero territorio del Comune di Roma (il contributo maggiore spetta al Municipio XX, con il 14,5% del peso territoriale della capitale, seguito dal Municipio XIX con il 10,2% e dal Municipio XVIII con il 5,3%) racchiudendo un territorio estremamente variegato"* (estratto dal Progetto Eda - Comitato Locale 8 Municipi XVIII, XIX e XX - Analisi del contesto, rapporto domanda/offerta, priorità), e ricomprende anche la parte storica di Roma che aggrega edifici sui quali risulta più complessa qualsiasi opera di intervento edilizio, in considerazione della loro posizione e della connotazione storica ed architettonica;

CONSIDERATO che analoga situazione si presenta nei confronti delle Aziende Sanitarie Locali, urbane e provinciali, nel cui territorio insistono strutture collocate all'interno di centri storici e/o in contesti urbani sottoposti a vincoli di interesse storico, artistico, architettonico;

TENUTO CONTO che la disciplina dei controlli e della prevenzione incendi nelle strutture sanitarie è stata oggetto di riordino da parte del decreto legge 8 novembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che all'articolo 6, comma 2, rimanda a un successivo decreto del Ministro dell'interno, ai sensi dell'articolo 15 del decreto legislativo 8 marzo 2006, n. 139, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, nonché sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, l'aggiornamento della normativa tecnica antincendio relativa alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, consentendo l'adozione da parte delle Regioni di un modello di organizzazione a legislazione vigente;

RITENUTO opportuno provvedere alla completa attuazione della L.R. n. 3 del 2010, come modificata ed integrata, ed esaurire l'iter di accreditamento istituzionale definitivo e favorire la risoluzione delle problematiche dei soggetti provvisoriamente accreditati, anche in considerazione del fatto che trattasi di situazioni eccezionali in quanto investono una minima percentuale (circa il 4%) delle strutture complessivamente coinvolte dal procedimento di accreditamento definitivo istituzionale (n.1269 strutture);

CONSIDERATO che per situazioni eccezionali la Corte Costituzionale, con sentenza n. 292/2012, ha ritenuto possa essere consentita la proroga a livello regionale per promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati: *“Per questo, il legislatore statale ha previsto che le Regioni avviano una procedura di accreditamento (definitivo o istituzionale) anche per le strutture temporaneamente accreditate (art. 8-quater, comma 6, del d.lgs. n. 502 del 1992), da concludersi inderogabilmente entro un termine finale stabilito dalla legge. Tale termine è espressione di un principio fondamentale che le Regioni sono tenute a rispettare, dovendosi fare salve solo quelle discipline regionali di proroga che, in presenza di situazioni “eccezionali”, lungi dal costituire sanatoria di situazioni illegali, rappresentino un mezzo per consentire e promuovere la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte, senza dover procedere alla revoca dell’autorizzazione (sentenza n. 93 del 1996)”*;

PRECISATO che tale provvedimento si pone perfettamente in linea con un altro e precipuo aspetto preso in considerazione dalla Corte Costituzionale con la sentenza sopra richiamata, ovvero quello della necessità di garantire che l'accreditamento definitivo istituzionale non sia rilasciato “su carta”, bensì all'esito della puntuale verifica del possesso, oltre che dei requisiti minimi autorizzativi, anche di quelli ulteriori di accreditamento: *“tale procedimento (n.d.r. quello di accreditamento che si articola in due fasi, la prima rappresentata dalla conferma dell'accreditamento provvisorio mediante decreto commissariale di presa d'atto delle domande regolarmente ammesse sulla piattaforma informatica applicativa, e la seconda costituita dalla verifica dei requisiti di accreditamento, rinviata ad un momento successivo alla presa d'atto) che pospone la verifica dei requisiti al riconoscimento dell'accreditamento, confligge irrimediabilmente con il principio generale di cui all'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992, secondo cui l'accreditamento istituzionale definitivo può essere concesso solo dopo la verifica del possesso dei requisiti ulteriori (ex plurimis sentenza n. 361 del 2008)”* (Corte Costituzionale, con sentenza n. 292/2012);

RIBADITO che *“Per l'“accreditamento” occorrono, invece, “requisiti ulteriori” (rispetto a quelli necessari all'autorizzazione) e l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione, ai sensi dell'art. 8-quater del d.lgs. n. 502 del 1992. I requisiti ulteriori, necessari per l'accreditamento, hanno natura di principi fondamentali, che le Regioni sono tenute a rispettare, non potendosi attribuire l'accreditamento ope legis a strutture di cui viene presunta la regolarità, indipendentemente dal possesso effettivo di tali requisiti (sentenza n. 361 del 2008)”*;

EVIDENZIATO che in materia di accreditamento la Regione può intervenire, discrezionalmente, a disciplinare le modalità per l'acquisizione di quei requisiti ulteriori;

CONSIDERATO che l'assenza di puntuali indicazioni sul rilascio del parere con o senza prescrizioni si è riflettuto e si riflette, sia in termini di tempo che economici, tra l'altro, sul profilo dell'adeguamento delle strutture sanitarie ai requisiti strutturali richiesti ai fini del perfezionamento della procedura di conferma dell'autorizzazione e del rilascio del titolo di accreditamento definitivo;

CONSIDERATO che il TAR Lazio, con ordinanza n.2016/2013, nel giudizio promosso dalla

Provincia Italiana della congregazione dei figli dell'Immacolata Concezione avverso l'attestazione di non conformità della ASL RM/E e avverso la determinazione del Direttore Regionale n. B01097 del 22 marzo 2013, ha ritenuto separare nettamente le attività autorizzate da quelle autorizzate ed accreditate, sostenendo: *“che, nell'esercizio dell'attività libero professionale, il ricorrente soggiace alle regole generali dettate per ogni operatore sanitario dall'art. 11, l. reg. Lazio 3 marzo 2003, n. 4, che prevede la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio della professione e la chiusura della struttura a carico del professionista che non abbia provveduto a sanare le irregolarità riscontrate nonostante la diffida ricevuta e comunque entro il termine massimo di 90 giorni fissati dalla stessa norma, diffida che nel caso in esame non è stata mai rivolta al ricorrente”*;

RAVVISATA l'opportunità di uniformare l'operato amministrativo al menzionato provvedimento del TAR Lazio n. 2016/2013 (peraltro confermato anche in sede di appello dal Consiglio di Stato) e, altresì, di definire in modo ragionevolmente certo i tempi di chiusura della procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di rilascio dell'accREDITAMENTO definitivo istituzionale, promuovendo la regolarizzazione delle posizioni dei soggetti privati ancora aperte senza dover procedere alla revoca dell'autorizzazione (sentenze nn.93 del 1996 e 292 del 2012 sopra richiamate) attraverso l'applicazione della L.R. n. 4/2003 quale norma “di regime”;

RITENUTO opportuno prevedere, pertanto, che sono soggette a diffida ai sensi dell'art. 11 della L.R. n. 4/2003 le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di adozione del presente provvedimento, presentino le condizioni di seguito elencate:

- a) abbiano regolarmente presentato domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio nonché di accREDITAMENTO istituzionale definitivo;
- b) siano state ricomprese nel provvedimento di ricognizione previsto dall'art. 1, comma 22 della L. regionale n. 3/2010 e ss. mm. per gli effetti ivi previsti;
- c) abbiano presentato il crono-programma per l'acquisizione dei requisiti strutturali e tecnologici ai sensi dell'articolo 2, comma 14, lettere a) e b) della L.R. 24 dicembre 2010, n. 9, come modificato dalla L.R. n.12/2011;
- d) siano state oggetto di verifica da parte delle commissioni competenti delle Aziende Sanitarie Locali e non abbiano ottenuto l'attestazione di piena conformità (conformità con prescrizioni e/o condizionata e/o parziale), ovvero siano state destinatarie di provvedimenti di non conformità anche in ragione del mancato completamento dei lavori entro il termine del 31 luglio 2012, ed eventualmente già oggetto di provvedimenti di sospensione dell'autorizzazione e/o di diniego dell'accREDITAMENTO;

RITENUTO opportuno prevedere, altresì, in via del tutto eccezionale e straordinaria, che le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, presentino le condizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d), e che non siano in grado di adeguarsi entro il termine previsto dall'art. 11 della L.R. n. 4/2003, tenuto conto (i) della connotazione storica e architettonica della struttura, (ii) dell'esigenza di compiere ulteriori e più complessi lavori di ristrutturazione oltre a quelli programmati, (iii) della concomitante esigenza di salvaguardare i livelli occupazionali ai sensi dell'art. 17 bis della L.R. 3 marzo 2003, n. 4, (iv) dell'esigenza di assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono presentare alla ASL competente, nel termine di 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione della diffida che la Regione adotterà ai sensi di quanto disposto dal precedente punto, un piano di adeguamento e il relativo crono programma, ricorrendo alla procedura della richiesta del Nulla Osta di Fattibilità dei Vigili del Fuoco, ai sensi dell'art. 8 del DPR 1° agosto 2011 n. 151, , per l'acquisizione definitiva di tutti i requisiti entro il termine di 90 (novanta) giorni ulteriori rispetto ai 90 (novanta) giorni di cui alla diffida;

CONSIDERATO:



che il piano di adeguamento e il relativo crono programma devono essere corredati da apposita fideiussione bancaria relativa alla copertura dei costi dei lavori di adeguamento della struttura da autocertificare;

che il piano di adeguamento deve essere sottoscritto, oltre che dal legale rappresentante, anche dal direttore sanitario della struttura, deve esplicitare le misure e le prescrizioni per garantire il regolare svolgimento dell'attività assistenziale in condizioni di sicurezza per i pazienti e per gli operatori, l'eventuale sospensione di parte delle attività assistenziali e deve essere corredato da documentazione idonea ad individuare esplicitamente lo stato della struttura, gli interventi da adottare rispetto alle non conformità rilevate e l'assetto finale della stessa;

che il piano di adeguamento e il cronoprogramma, sottoscritti dal direttore sanitario della struttura, devono essere presentati alla ASL competente territorialmente che, nell'ambito dei suoi compiti istituzionali di vigilanza, ne verifica la corrispondenza con le non conformità rilevate entro 15 giorni dalla ricezione del piano stesso, e ne dà successiva comunicazione alla Regione e alla struttura interessata, indicando le eventuali carenze ed integrazioni necessarie;

che le opere di intervento devono essere svolte compatibilmente e conformemente alle limitazioni e alle prescrizioni impartite dai vigili del fuoco, alle misure e prescrizioni individuate dal direttore sanitario della struttura, e a quelle ulteriori eventualmente impartite dall'Azienda Sanitaria Locale competente nell'ambito dei suoi compiti istituzionali di vigilanza;

RITENUTO opportuno prevedere:

che la Regione si riservi di introdurre, con separato atto, misure sanzionatorie nei confronti delle strutture oggetto del presente decreto, misure che - in considerazione dell'eccezionalità della procedura, ed a prescindere dalle limitazioni che subirà la produzione nel periodo oggetto del piano di adeguamento - potranno portare ad una regressione tariffaria nella misura del 5% per il periodo compreso tra la data di presentazione del piano e fino alla scadenza degli ulteriori 90 (novanta giorni) oltre il termine di diffida;

che, al fine di uniformare la procedura amministrativa, tutte le strutture che presentino le condizioni di cui alle superiori lettere a), b), c), d), ancorché già destinatarie di precedente diffida e/o provvedimento di sospensione, ovvero di comunicazione di avvio del procedimento, all'esito della pubblicazione del presente provvedimento, saranno in ogni caso oggetto di diffida ad adeguarsi nei termini di cui all'art. 11 della L.R. n.4/2003 a decorrere dalla data di ricezione della stessa;

che decorso il termine di diffida, ovvero quello ulteriore di 90 (novanta) giorni, le strutture destinatarie del presente provvedimento saranno oggetto di successiva verifica da parte della ASL di competenza, preordinata al rilascio dell'attestato di conformità finale, anche accertando l'avvenuto adeguamento alle disposizioni impartite in occasione di verifiche precedenti; l'attestato di non conformità finale comporta l'adozione, a cura della Regione, del provvedimento di revoca del titolo autorizzativo e del diniego dell'accreditamento istituzionale definitivo;

RITENUTO congruo assegnare alle Aziende Sanitarie Locali un termine di 45 (quarantacinque) giorni decorrenti dalla data di scadenza dei termini di diffida, o di quelli ulteriori per l'adeguamento finale, per la trasmissione, mediante la piattaforma informatica SAAS (Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie), dell'esito delle verifiche di competenza, cui farà seguito l'inoltro in formato cartaceo all'Ufficio regionale competente;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 che ha, tra l'altro: delineato i poteri del

Commissario *ad acta* che agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali” (pag. 11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario *ad acta* quali “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d’organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro” (pag. 11 della sentenza); interpretato l’art. 2, comma 83, della L. n. 191/2009 e l’art. 1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che “fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l’esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazione di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l’esercizio di siffatte potestà commissariali configura l’ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d’altronde accade per ogni ordinanza contingibile” (pag. 11-12 della sentenza); affermato, infine, che “i poteri commissariali possono in ogni momento disapplicare anche regole pattizie, quando, come nella specie, siano accessive o integrative di provvedimenti illegittimi o inopportuni per il raggiungimento degli obiettivi di tutela di interessi primari dell’ordinamento non altrimenti tutelabili”.

DECRETA

per le motivazioni richiamate in premessa che si intendono integralmente riportate:

- che sono soggette a diffida ai sensi dell’art. 11 della L.R. n. 4/2003 le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di adozione del presente provvedimento, presentino le condizioni di seguito elencate:
 - a) abbiano regolarmente presentato domanda di conferma dell’autorizzazione all’esercizio nonché di accreditamento istituzionale definitivo;
 - b) siano state ricomprese nel provvedimento di ricognizione previsto dall’art. 1, comma 22 della L. regionale n. 3/2010 e ss. mm. per gli effetti ivi previsti;
 - c) abbiano presentato il crono-programma per l’acquisizione dei requisiti strutturali e tecnologici ai sensi dell’articolo 2, comma 14, lettere a) e b) della L.R. 24 dicembre 2010, n. 9, come modificato dalla L.R. n.12/2011;
 - d) siano state oggetto di verifica da parte delle commissioni competenti delle Aziende Sanitarie Locali e non abbiano ottenuto l’attestazione di piena conformità (conformità con prescrizioni e/o condizionata e/o parziale), ovvero siano state destinatarie di provvedimenti di non conformità anche in ragione del mancato completamento dei lavori entro il termine del 31 luglio 2012, ed eventualmente già oggetto di provvedimenti di sospensione dell’autorizzazione e/o di diniego dell’accreditamento;
- in via del tutto eccezionale e straordinaria, che le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di entrata in vigore del presente provvedimento, presentino le condizioni di cui alle precedenti lettere a), b), c), d), e che non siano in grado di adeguarsi entro il termine previsto dall’art. 11 della L.R. n. 4/2003, tenuto conto (i) della connotazione storica e architettonica della struttura, (ii) dell’esigenza di compiere ulteriori e più complessi lavori di ristrutturazione oltre a quelli programmati, (iii) della concomitante esigenza di salvaguardare i livelli occupazionali ai sensi dell’art. 17 bis della L.R. 3 marzo 2003, n. 4, (iv) dell’esigenza di assicurare l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza, possono presentare alla ASL competente, nel termine di 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione della diffida che la Regione adotterà ai sensi di quanto disposto dal precedente punto, un piano di adeguamento



e il relativo crono programma, ricorrendo alla procedura della richiesta del Nulla Osta di Fattibilità dei Vigili del Fuoco, ai sensi dell'art. 8 del DPR 1° agosto 2011 n. 151, , per l'acquisizione definitiva di tutti i requisiti entro il termine di 90 (novanta) giorni ulteriori rispetto ai 90 (novanta) giorni di cui alla diffida;

- che il piano di adeguamento e il relativo crono programma devono essere corredati da apposita fideiussione bancaria relativa alla copertura dei costi dei lavori di adeguamento della struttura da autocertificare;
- che il piano di adeguamento deve essere sottoscritto, oltre che dal legale rappresentante, anche dal direttore sanitario della struttura, deve esplicitare le misure e le prescrizioni per garantire il regolare svolgimento dell'attività assistenziale in condizioni di sicurezza per i pazienti e per gli operatori, l'eventuale sospensione di parte delle attività assistenziali e deve essere corredato da documentazione idonea ad individuare esplicitamente lo stato della struttura, gli interventi da adottare rispetto alle non conformità rilevate e l'assetto finale della stessa;
- che il piano di adeguamento e il cronoprogramma, sottoscritti dal direttore sanitario della struttura, devono essere presentati alla ASL competente territorialmente che, nell'ambito dei suoi compiti istituzionali di vigilanza, ne verifica la corrispondenza con le non conformità rilevate entro 15 giorni dalla ricezione del piano stesso, e ne dà successiva comunicazione alla Regione e alla struttura interessata, indicando le eventuali carenze ed integrazioni necessarie;
- che le opere di intervento devono essere svolte compatibilmente e conformemente alle limitazioni e alle prescrizioni impartite dai vigili del fuoco, alle misure e prescrizioni individuate dal direttore sanitario della struttura, e a quelle ulteriori eventualmente impartite dall'Azienda Sanitaria Locale competente nell'ambito dei suoi compiti istituzionali di vigilanza;
- che la Regione si riserva di prevedere, con separato atto, misure sanzionatorie nei confronti delle strutture oggetto del presente decreto, misure che - in considerazione dell'eccezionalità della procedura, ed a prescindere dalle limitazioni che subirà la produzione nel periodo oggetto del piano di adeguamento - potranno portare ad una regressione tariffaria nella misura del 5% per il periodo compreso tra la data di presentazione del piano e fino alla scadenza degli ulteriori 90 (novanta giorni) oltre il termine di diffida;
- che, al fine di uniformare la procedura amministrativa, tutte le strutture che presentino le condizioni di cui alle superiori lettere a), b), c), d), ancorché già destinatarie di precedente diffida e/o provvedimento di sospensione, ovvero di comunicazione di avvio del procedimento, all'esito della pubblicazione del presente provvedimento, saranno in ogni caso oggetto di diffida ad adeguarsi nei termini di cui all'art. 11 della L.R. n.4/2003 a decorrere dalla data di ricezione della stessa;
- che, decorso il termine di diffida, ovvero quello ulteriore di 90 (novanta) giorni, le strutture destinatarie del presente provvedimento saranno oggetto di successiva verifica da parte della ASL di competenza, preordinata al rilascio dell'attestato di conformità finale, anche accertando l'avvenuto adeguamento alle disposizioni impartite in occasione di verifiche precedenti; l'attestato di non conformità finale comporta l'adozione, a cura della Regione, del provvedimento di revoca del titolo autorizzativo e del diniego dell'accreditamento istituzionale definitivo;

Segue decreto n. 000426/13

- che alle Aziende Sanitarie Locali sia assegnato un termine di 45 (quarantacinque) giorni decorrenti dalla data di scadenza dei termini di diffida, o di quelli ulteriori per l'adeguamento finale, per la trasmissione, mediante la piattaforma informatica SAAS (Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie), dell'esito delle verifiche di competenza, cui farà seguito l'inoltro in formato cartaceo all'Ufficio regionale competente;

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento verrà pubblicato sul B.U.R.L.

Nicola Zingaretti

