

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

OGGETTO: L.R. n. 4/2003 – R.R. n. 2/2007 – Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n.6 e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, con la quale il Presidente della Regione Lazio è stato nominato Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 17 dicembre 2013 con la quale il Dott. Renato Botti è stato nominato Sub commissario per l'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario ad Acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013;
- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni ed integrazioni;
- la Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4, e successive modifiche e integrazioni;
- l'art. 1, co. 796, lett. s) e t), legge 27 dicembre 2006, n. 296, e successive modifiche e integrazioni;
- il Regolamento Regionale 26 gennaio 2007, n. 2, e successive modifiche e integrazioni;
- 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"*;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto *"Presa 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"*;
- il Regolamento Regionale 13 novembre 2007, n.13;
- il nuovo Patto per la Salute sancito dalla Conferenza Stato – Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009 e, in particolare, l'art. 13, comma 14;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0087 del 18.12.2009 avente ad oggetto *"Approvazione Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010 – 2012"*;
- la Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3, e successive modifiche ed integrazioni;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0017/2010 concernente *"Atto ricognitivo di cui al Decreto Commissariale U0096/2009. Piano dei fabbisogni assistenziali per la Regione Lazio ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera a), n. 1 della L.R. n. 4/2003"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0082 del 30 settembre 2010 concernente *"Chiarimenti, integrazioni e modifiche al Piano Sanitario Regionale 2010 – 2012 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 87/2009"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0090 del 10 novembre 2010 concernente *"Approvazione dei Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie". "Requisiti ulteriori per l'accreditamento"*;
- l'art. 2, commi dal 13 al 17, della Legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0113 del 31.12.2010 che approva i Programmi Operativi 2011-2012;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0109 del 31 dicembre 2010 concernente *"Atto ricognitivo ex art. art. 1, comma 22, Legge Regionale 10 Agosto 2010, n. 3 e s.m.i"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta U0007 del 3 febbraio 2011 concernente *"Termini e modalità per la presentazione della documentazione attestante il possesso dei requisiti dichiarati ai fini del*

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- procedimento di accreditamento istituzionale definitivo”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 che modifica e integra il Decreto del Commissario ad Acta U0090/2010;
 - la legge regionale 22 aprile 2011, n. 6 e, in particolare, l'art. 1, comma 12;
 - la Legge Regionale 13 agosto 2011, n. 12 e, in particolare, l'art.1, commi da 123 a 125;
 - il Decreto del Commissario ad Acta n. U0013 del 23 marzo 2011 concernente “Procedimento di accreditamento definitivo strutture sanitarie e socio sanitarie private. Regolamentazione e verifica requisiti”;
 - il Decreto del Commissario ad Acta n. U00426 del 4/10/2013 concernente “Procedura di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo di strutture sanitarie e socio-sanitarie private. Regolamentazione conclusiva”;
 - il Decreto del Commissario ad Acta n. U00480 del 6.12.2013 concernente “Approvazione programmi operativi” per gli anni 2013-2015;
 - la legge 27 febbraio 2014, n. 15 di conversione, con modificazione, del decreto legge 31.12.2013, n. 150 “Proroga di termini previsti da disposizioni legislative” e, in particolare, l'art. 7, comma 1bis, il quale, nel modificare l'art. 1, comma 796, lettera t), della legge 27.12.2006, n. 296 dispone che “le regioni provvedono ad adottare provvedimenti finalizzati a garantire che dal 31 ottobre 2014 cessino gli accreditamenti provvisori di tutte le altre strutture sanitarie e socio sanitarie, 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. Qualora le regioni non provvedano ai citati adempimenti entro il 31 ottobre 2014, il Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, nomina il Presidente della regione o altro soggetto commissario ad acta ai fini dell'adozione dei predetti provvedimenti.”;

RILEVATO che alla data del presente provvedimento:

- le strutture interessate dalla procedura di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo risultano essere n. 880;
- le strutture nei confronti delle quali è stato già adottato un provvedimento favorevole o non favorevole risultano essere n. 776, pari all'88% del totale;
- le strutture che sono risultate positive alle verifiche dei requisiti e per le quali è in corso di adozione un provvedimento autorizzativo risultano essere n. 57;
- le strutture nei confronti delle quali è stato concluso l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale risultano essere n. 833 (776 + 57) pari al 95% del totale;
- le strutture nei confronti delle quali non è stato ancora concluso l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale risultano essere n. 47 pari al 5% del totale;

CONSIDERATO che per le predette 47 strutture non è stato possibile concludere entro il termine del 31.10.2014 l'iter amministrativo di autorizzazione e di accreditamento definitivo istituzionale con l'adozione di un provvedimento amministrativo a causa:

- di intervenute proroghe o prescrizioni disposte da altre autorità (VV.FF., comuni, ecc.) nelle materie di rispettiva competenza i cui termini per gli adempimenti si protraggono ben oltre quelli del 31.10.2014;
- di pareri di conformità negativi dovuti alla non conformità di parti della struttura che però non interferiscono con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- di intervenute impugnative davanti al giudice amministrativo;

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

CONSIDERATO, altresì, che nelle predette fattispecie rientrano anche strutture di elevata complessità assistenziale inserite nella rete dell'emergenza e nelle reti tempo-dipendenti;

RITENUTO che, nell'attuale fase, gli aspetti sopra richiamati non consentono all'amministrazione regionale di concludere entro il termine del 31.10.2014 il procedimento amministrativo per cui si rende necessario prevedere misure e procedure per il completamento del percorso avviato della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale definitivo con modalità che, nel rispetto delle vigenti disposizioni, perseguano sia le rilevanti finalità di interesse pubblico che la tutela della salute e della sicurezza dei pazienti e degli operatori;

VISTO il documento allegato "1" concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale", che forma parte integrante e sostanziale al presente provvedimento;

DECRETA

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

Di approvare il documento allegato "1" concernente "Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività sanitaria e di accreditamento istituzionale", che forma parte integrante e sostanziale al presente provvedimento.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

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.

Nicola Zingaretti



Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

Allegato "1"

**Direttive per l'adeguamento delle procedure di conferma dell'autorizzazione dell'attività
sanitaria e di accreditamento istituzionale**

Art. 1

1. Per istituzione sanitaria si intende qualunque impresa, o ramo di essa, che gestisca strutture assoggettate all'obbligo di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria, sottoposte a regime di vigilanza da parte delle autorità sanitarie competenti.
2. Per istituzione sanitaria privata (di seguito i.s.pr.) si intende qualunque impresa di cui al precedente comma non gestita direttamente ed in modo organico dal s.s.n. e comunque dallo Stato.

Art. 2

1. Ove il provvedimento regionale di autorizzazione ai sensi della L.R. n. 4/2003, positivo per tutti gli altri profili di competenza della autorità sanitaria, non possa essere completato per profili e/o ragioni di competenza di altre Autorità, ove queste ultime abbiano disposto proroghe dei termini o imposto l'adozione di prescrizioni e/o di misure sostitutive per garantire la sicurezza dei lavoratori e dei pazienti, e le stesse vengano osservate dall'i.s.pr., quest'ultima è conseguentemente ammessa, secondo le modalità prescritte e per il periodo previsto dalle competenti autorità, ad operare entro i limiti della precedente autorizzazione regionale.
2. Identicamente, e negli stessi limiti, è ammesso l'accreditamento ai fini della contrattualizzazione.
3. Le i.s.pr., acquisiti i provvedimenti/attestazioni/certificazioni da parte delle autorità competenti, li trasmettono alle aziende sanitarie locali (a.u.s.l.) che rilasciano entro 30 giorni l'attestato di conformità; la Regione adotta il provvedimento di conferma o di revoca dell'autorizzazione entro i successivi 30 giorni ai sensi della L.R. n. 4/2003 e dei relativi provvedimenti attuativi.
4. I provvedimenti di sospensione dell'autorizzazione e dell'accreditamento in corso di adozione per le i.s.pr. all'atto della pubblicazione del presente provvedimento e che rientrano nella fattispecie del precedente comma 1, sono conformati alle disposizioni di cui al presente articolo.
5. Unitamente al parere di conformità in ordine all'autorizzazione e all'eventuale accreditamento di i.s.pr. le a.u.s.l. devono trasmettere alla competente Area regionale la planimetria della struttura, fornita dal richiedente, e sulla base della quale il parere viene espresso.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

Art. 3

1. Le tariffe delle prestazioni riconoscibili alle i.s.pr. che siano contrattualizzate o comunque ammesse ad erogare usufruendo dei benefici di cui al precedente art. 2, comma 2, sono decurtate del 5%, con conseguente riduzione proporzionale del budget complessivo.
2. La decurtazione viene praticata fino alla contrattualizzazione, o comunque ammissione all'erogazione, relative all'anno successivo all'esito positivo della procedura di autorizzazione e di accreditamento a regime della L. R. n. 4/2003
3. L'esonero dalla decurtazione può essere ammesso con D.C.A. nel caso in cui la i.s.pr. dimostri di avere diligentemente rispettato tutti i termini previsti dalla L.R. n. 4/2003 e dal Regolamento n. 2/2007 e ss.mm.ii., ma il possesso di tutte le condizioni prescritte non si sia potuto oggettivamente realizzare per ragioni dipendenti dalla natura di edificio storico con vincoli architettonici in cui ha sede la struttura.

Art. 4

1. Su istanza dell'i.s.pr., da inoltrare alla Regione, nel caso in cui il parere di conformità sia negativo a causa della non conformità di parti della struttura che però non interferiscano con il funzionamento della restante parte per quanto riguarda la corretta erogazione assistenziale e la sicurezza dei pazienti e degli operatori, la a.u.s.l., su indicazione della Regione, verifica la praticabilità o meno della compartimentazione e rilascia il parere limitatamente alle parti conformi. La Regione autorizza l'i.s.pr. ad esercitare attività sanitaria limitatamente alle parti conformi disponendo la sospensione per le restanti parti.
2. L'autorizzazione di cui al presente articolo consente l'accreditabilità delle attività erogabili nella sola parte autorizzata e la conseguente contrattualizzazione.
3. Il procedimento di verifica della conformità e del rilascio dell'autorizzazione sulla restante parte può essere riattivato successivamente, ad istanza della i.s.pr. interessata.
4. La piena contrattualizzazione potrà avvenire solo per l'anno successivo a quello dell'acquisto della piena autorizzazione e del pieno accreditamento.

Art. 5

1. La competente Area GR 11/16 Autorizzazione e Accreditamento – Completamento adempimenti Legge 12/2011 effettuerà una ricognizione delle strutture cui viene applicato il presente

Segue decreto n. ____

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

provvedimento entro il termine massimo del 15 novembre 2014, in tempo utile per l'ammissione alla contrattualizzazione per l'anno 2015.

Disposizioni transitorie

Art. 6

1. Quanto previsto nel presente provvedimento si applica a tutti i procedimenti di sospensione dell'autorizzazione già adottati o in corso di adozione ai sensi della L.R. n. 4/2003 e del R.R. n. 2/2007 e ss.mm.ii..
2. Nel casi di cui all'art. 2, ai fini di essere ammessa alla contrattualizzazione 2015 ciascuna i.s.pr. deve rilasciare formale atto di impegno a rispettare le prescrizioni ed i tempi imposti da altre Autorità, da comunicare alla a.u.s.l. competente e alla Regione.
3. Per essere ammessa all'autorizzazione di cui al precedente art. 4, ciascuna i.s.pr. deve rilasciare formale dichiarazione da comunicare alla a.u.s.l. competente e alla Regione, corredata da relativa planimetria, indicando le parti della struttura temporaneamente sottratta all'esercizio sanitario e le corrispondenti attività o parti di esse inibite.
4. Resta fermo l'obbligo della Regione di concludere i procedimenti in corso per i quali le a.u.s.l. abbiano rilasciato parere di conformità e per quelli oggetto di impugnativa dinanzi al giudice amministrativo.