

**D.L. N.368 DEL 18.08.2014: NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E
ACCREDITAMENTO DEI PRESIDI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI.**

Il disegno di legge in oggetto sostituisce la l.r. 20/1999, che a suo tempo ha avviato i processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie nella Regione Liguria.

A distanza di oltre 10 anni dalla sua approvazione, pare opportuna una sua consistente rivisitazione, alla luce dei cambiamenti e delle nuove esigenze emersi all'interno del Servizio Sanitario Regionale e del sistema di accreditamento in particolare.

Gli aspetti di maggiore rilevanza e novità rispetto all'impianto previgente si possono così sintetizzare:

1. Vengono accentuate le funzioni di garanzia e di sicurezza dei presidi che operano nel settore sanitario, sociosanitario e sociale, perseguendo il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.
2. Sono perfezionati e semplificati i percorsi di autorizzazione e accreditamento dei presidi. E' prevista, tra l'altro, l'autorizzazione all'esercizio, con procedimento semplificato, anche per gli studi professionali medici e odontoiatrici ove vengono eseguite prestazioni diagnostico/terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente.
3. Si provvede, nell'ambito della ripartizione delle competenze tra le diverse Amministrazioni, a disciplinare i compiti in materia di accreditamento dei presidi sanitari e sociosanitari in capo all'Agenzia Sanitaria Regionale, rafforzando la funzione dei verificatori, attraverso modalità specifiche di reclutamento e di formazione. Per i presidi e servizi sociali è stata mantenuta la competenza in capo ai Comuni singoli o associati a livello distrettuale o di ambito sociale.
4. Si prevede un secondo livello di accreditamento a carattere volontario, anche limitato a specifici processi o percorsi assistenziali nonché l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO di sperimentazioni gestionali.
5. E' prevista la stipula dei contratti con i presidi che erogano prestazioni sociosanitarie prescindendo dalla fissazione di volumi predefiniti di prestazioni erogabili, con l'unico vincolo, oltre all'applicazione di tariffe fisse, del rispetto del volume di attività e della dotazione finanziaria definiti dalla Regione; si introduce così l'apertura alla concorrenza, peraltro con la previsione di un processo graduale, a garanzia dei presidi di piccole dimensioni e dei lavoratori.
6. Si conferma la disposizione in ordine alla pubblicità sui siti regionali dell'elenco dei presidi autorizzati, nonché di quelli accreditati. Inoltre, per i presidi sociosanitari a regime residenziale e semiresidenziale, si prevede la costante pubblicizzazione, da parte delle AASSLL, dei posti disponibili ai fini di consentire la libera scelta da parte degli assistiti.

7. Le disposizioni sulla vigilanza e i controlli dei presidi si ispirano - da un lato - al principio di coordinamento e programmazione in modo tale da evitare duplicazioni e sovrapposizioni da parte delle diverse Autorità competenti; dall'altro, alla necessità di garantire il livello di qualità delle prestazioni erogate, anche mediante la previsione di nuove fattispecie d'inadempimento e di sanzioni più severe. Si prevede, inoltre la possibilità di promuovere la collaborazione e l'autocontrollo in merito al possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento da parte dei presidi.
8. Si introduce la previsione di specifiche clausole penali per inadempimento all'interno dei contratti con i presidi privati, in caso di violazione dell'obbligo di mantenimento dei livelli qualitativi delle prestazioni.
9. Si introduce l'obbligo della prenotazione delle prestazioni da acquisirsi "fuori Regione", attraverso gli uffici della ASL di appartenenza, per specifiche tipologie individuate dalla Giunta regionale in base a criteri di appropriatezza, al fine di consentirne il monitoraggio e la programmazione.
10. Si prevede che gli oneri per la mobilità passiva siano addebitati alle rispettive Aziende Sanitarie e trattenuti sull'erogazione del fondo sanitario regionale.
11. Si introduce la disciplina relativa ai requisiti di qualità e sicurezza dei presidi che erogano prestazioni di Procreazione Medica Assistita, nonché le modalità di erogazione delle stesse prestazioni.

Articolo 1

L'articolo 1 esplicita le finalità e l'oggetto del disegno di legge, che disciplina i criteri e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accREDITAMENTO dei presidi di cui la Regione si avvale per assicurare ai cittadini i livelli essenziali di assistenza sanitaria e sociosanitaria e per promuovere gli interventi sociali definiti dalla programmazione regionale.

Articolo 2

L'articolo 2 individua i presidi sanitari, sociosanitari e sociali a cui si applicano le disposizioni del presente ddl. E' stata estesa tale disposizione anche ai servizi sociali.

Articolo 3

L'articolo 3 disciplina le competenze della Regione in materia, quali - tra le altre - l'articolazione dei presidi di cui all'articolo 2, la definizione dei requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, nonché degli elementi essenziali dei provvedimenti di autorizzazione e degli schemi tipo dei contratti con i soggetti erogatori.

Articolo 4

L'articolo 4 disciplina le competenze, le procedure e le tempistiche per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per i presidi di cui all'articolo 2 in caso di apertura,

ampliamento, trasferimento e trasformazione delle attività, nonché di trasformazioni interne più rilevanti.

Articolo 5

L'articolo 5 dispone che all'accertamento e alla verifica del possesso dei requisiti per l'autorizzazione provvedano le apposite Commissioni, di cui vengono definite composizione e competenze.

Articolo 6

L'articolo 6 attribuisce alla Giunta regionale la competenza a disciplinare - con lo stesso provvedimento di cui all'art. 3 - le modalità di applicazione e gli eventuali tempi di adeguamento ai nuovi requisiti autorizzativi per le strutture già autorizzate al funzionamento, o in piano di adeguamento, e per gli studi medici e odontoiatrici di cui all'art. 2 lett. e), già operanti al momento dell'entrata in vigore della legge.

Articolo 7

L'articolo 7 detta disposizioni in merito alla pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale on line e sul sito internet della Regione dell'elenco dei presidi autorizzati.

Articoli 8 e 9

Negli articoli 8 e 9 si definisce l'accreditamento istituzionale quale processo attraverso cui i presidi autorizzati pubblici e privati acquisiscono la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per conto del Servizio sanitario regionale o di altri Enti pubblici, individuandone caratteristiche, condizioni e procedure per il rilascio.

Articolo 10

L'articolo 10 detta le disposizioni in merito ai verificatori, che sono tecnici delle Aziende sanitarie e dei Comuni in possesso di esperienza professionale adeguata nelle procedure per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie, di cui si avvale l'Agenzia Sanitaria Regionale per la verifica dei requisiti di accreditamento.

Articolo 11

L'articolo 11 regola la concessione dell'accreditamento istituzionale di II livello, quale sperimentazione di nuovi requisiti da adottare, successivamente, quale standard di accreditamento obbligatorio per tutti i soggetti che erogano prestazioni a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Articolo 12

L'articolo 12 prevede l'autorizzazione e l'accreditamento di presidi interessati a sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9 bis del decreto legislativo 30

dicembre 1992, n. 502 o in fase di sperimentazione progettuale a carattere innovativo o per l'organizzazione integrata di servizi sanitari o socio-sanitari.

Articolo 13

L'articolo 13 detta disposizioni in merito alla pubblicità dell'elenco dei presidi accreditati, a cura della Regione e delle Aziende Sanitarie Locali. Queste ultime, in particolare, devono indicare, mantenendoli costantemente aggiornati, i dati sui posti disponibili dei presidi che erogano prestazioni sociosanitarie in regime residenziale e semiresidenziale; questo al fine di favorire la libertà di scelta dei cittadini, derivante anche dalle nuove modalità di stipula dei contratti di cui al successivo articolo 23.

Articolo 14

L'articolo 14 introduce la disciplina relativa ai requisiti di qualità e sicurezza dei presidi che erogano prestazioni di Procreazione Medica Assistita, nonché le modalità di erogazione delle prestazioni stesse.

Articolo 15

L'articolo 15 prevede l'obbligo della prenotazione delle prestazioni da acquisirsi "fuori Regione", attraverso gli uffici della ASL di appartenenza, per specifiche tipologie individuate dalla Giunta regionale in base a criteri di appropriatezza, al fine di consentirne il monitoraggio e la programmazione, disponendo altresì che le prestazioni rese in assenza della prenotazione dell'Asl non siano remunerabili da parte del SSR.

Al fine di sensibilizzare le Aziende Sanitarie sulla necessità di contenere gli oneri per la mobilità passiva, l'ultimo comma dell'articolo prevede che gli stessi siano addebitati pro quota alle Aziende Sanitarie e trattenuti sull' erogazione del fondo sanitario regionale.

Articolo 16

L'articolo 16 formula disposizioni sulla vigilanza e i controlli dei presidi, che si ispirano al principio di coordinamento e programmazione in modo tale da evitare duplicazioni e sovrapposizioni da parte delle diverse Autorità competenti.

Si prevede, inoltre, la possibilità di promuovere la collaborazione e l'autocontrollo sul possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento da parte dei presidi.

Articoli 17 e 18

Gli articoli 17 e 18 disciplinano i criteri e le modalità per la verifica dei requisiti e per la vigilanza sui presidi autorizzati e accreditati, al fine di garantire il livello di qualità delle prestazioni erogate.

Articolo 19

L'articolo 19 individua le sanzioni da applicarsi in caso di violazione delle norme di cui al ddl o in caso di difformità dei requisiti posseduti dal presidio rispetto all'attività autorizzata.

Articolo 20

L'articolo 20 regola gli accordi fra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere e gli Enti equiparati, prevedendone criteri, contenuti e finalità.

Articolo 21

L'articolo 21 disciplina i contenuti dei contratti relativi a prestazioni sanitarie fra la ASL e i presidi erogatori privati. Tra le novità del presente articolo si segnalano:

- la previsione di specifiche clausole penali per inadempimento in caso di violazione dell'obbligo di mantenimento dei livelli qualitativi delle prestazioni;
- la disposizione che il presidio privato stipuli un unico contratto con la Asl territorialmente competente e che tale contratto valga per tutti gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.

Articolo 22

L'articolo 22 disciplina i contenuti dei contratti relativi a prestazioni sociosanitarie fra la ASL e i presidi erogatori del servizio, con la rilevante novità che non vengono indicati volumi predefiniti di prestazioni erogabili dal singolo presidio, ma sarà il cittadino che, nell'ambito del volume di attività e della dotazione finanziaria definiti dalla Regione, potrà esercitare la libera scelta. Si introduce così l'apertura alla concorrenza fermo restando l'applicazione di tariffe fisse stabilite dalla Regione (peraltro con la previsione di un processo graduale, a garanzia dei presidi di piccole dimensioni e dei lavoratori).

Articolo 23

L'articolo 23 disciplina le modalità di acquisizione delle prestazioni sociali con i soggetti accreditati senza indicazione di volumi predefiniti. L'articolo disciplina altresì i contenuti dell'accordo contrattuale stabilendo che entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge venga approvato un accordo contrattuale tipo.

Articolo 24

L'articolo 24 detta le disposizioni transitorie, con particolare attenzione all'esigenza di prevedere una riduzione graduale dei volumi di attività precedentemente contrattati con i presidi sociosanitari, al fine della salvaguardia dei posti di lavoro.

Articoli 25, 26 e 27

Gli articoli 25, 26 e 27 abrogano o modificano alcune norme divenute superate o incompatibili con il presente ddl.

DDL "NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DEI PRESIDI SANITARI, SOCIO-SANITARI E SOCIALI

Titolo I – Disposizioni Generali

Art. 1 (Finalità e oggetto)

1. La presente legge, sulla base e nel rispetto della normativa e degli indirizzi nazionali vigenti in materia, disciplina in relazione ai presidi sanitari, sociosanitari e sociali:
 - a) le procedure e i requisiti per l'autorizzazione al loro esercizio;
 - b) le procedure i requisiti e le condizioni per il loro accreditamento e i relativi effetti;
 - c) gli strumenti per garantire la sicurezza e promuovere la qualità dei servizi erogati.
2. Le disposizioni della presente legge sono adottate perseguendo le seguenti finalità:
 - a) garantire la libertà di scelta da parte degli assistiti;
 - b) assicurare la piena erogazione dei livelli essenziali di assistenza, individuando idonee modalità di risposta ai fabbisogni sanitari e sociosanitari evidenziati dagli strumenti di pianificazione nazionale e regionale;
 - c) garantire la parità di diritti e di doveri fra soggetti autorizzati o accreditati di diritto pubblico e di diritto privato e il concorso degli stessi, nell'ambito della programmazione regionale, alla realizzazione degli obiettivi di assistenza sanitaria e dell'integrazione sociosanitaria;
 - d) promuovere il riconoscimento della qualità dei servizi erogati attivando processi di continuo miglioramento e di competitività fra le strutture accreditate, nonché di incremento dei servizi anche individuando forme incentivanti di remunerazione delle prestazioni;
 - e) semplificare le procedure di autorizzazione e di accreditamento in ottemperanza alle vigenti disposizioni nazionali in materia.
3. La Regione, per assicurare alla popolazione i livelli essenziali individuati dal piano sanitario nazionale e dalla pianificazione regionale e per promuovere gli interventi sociali definiti dagli strumenti di programmazione regionale, si avvale dei presidi autorizzati e accreditati ai sensi della presente legge.
4. La Regione nel promuovere processi di innovazione o riorganizzazione può sostenere percorsi di riconversione dei presidi che erogano prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Art. 2 (Ambito di applicazione)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano ai seguenti presidi:
 - a) presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
 - b) presidi che erogano prestazioni di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
 - c) presidi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime residenziale a ciclo continuativo o diurno;
 - d) stabilimenti termali, idroterapici, di cure fisiche o affini;
 - e) studi medici e odontoiatrici, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;

- f) presidi esclusivamente dedicati all'attività diagnostica svolta anche per soggetti terzi;
 - g) presidi di medicina veterinaria;
 - h) presidi di cui all'articolo 44 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del Sistema integrato di Servizi Sociali e Sociosanitari) non compresi nelle precedenti lettere.
2. Le disposizioni della presente legge si applicano altresì ai servizi sociali.

Art. 3 (Competenze della Regione)

1. La Giunta regionale in ordine ai presidi di cui all'articolo 2 definisce:
 - a) la loro articolazione, le relative funzioni, nonché i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di ciascuna tipologia di presidio;
 - b) i requisiti per l'accreditamento istituzionale per i presidi sanitari e sociosanitari, su proposta dell'Agenzia Sanitaria Regionale e i requisiti per l'accreditamento sociale per i presidi e i servizi sociali;
 - c) gli elementi essenziali dei provvedimenti di autorizzazione e la documentazione richiesta;
 - d) le modalità ed i tempi di adeguamento in caso di carenza dei requisiti di cui alla lettera a), ai sensi del successivo articolo 6;
 - e) gli schemi tipo dei contratti di cui agli articoli 21, 22 e 23.
2. La Giunta regionale adotta i provvedimenti relativi all'accreditamento istituzionale di cui al Capo II del Titolo II.

Titolo II - Autorizzazione e accreditamento

Capo I: Autorizzazione all'esercizio

Art.4 (Autorizzazione all'esercizio)

1. I presidi di cui all'articolo 2 sono soggetti all'autorizzazione all'esercizio che viene rilasciata dal Comune di ubicazione.
2. L'autorizzazione all'esercizio delle attività di cui alla presente legge è subordinato al possesso dei requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi stabiliti per ogni tipologia di presidio dalla Giunta regionale che definisce altresì le modalità di verifica e di rilascio del provvedimento di autorizzazione.
3. Sono oggetto di autorizzazione l'apertura, l'ampliamento, il trasferimento e la trasformazione delle attività, nonché le trasformazioni interne che incidono sulla conformità della struttura ai requisiti di autorizzazione previsti.
4. Il Comune adotta i provvedimenti di competenza entro centoventi giorni, ovvero novanta giorni per i presidi di cui all'articolo 2, comma 1 lettera e) e per i servizi di cui all'articolo 2 comma 2, decorrenti dalla data di presentazione della domanda, sulla base del parere espresso dalla Commissione per l'autorizzazione di cui all'articolo 5, secondo le procedure stabilite dal medesimo articolo.
5. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, i soggetti interessati indirizzano al Comune in cui è ubicato il presidio domanda di autorizzazione, corredata dalla documentazione prescritta.
6. La Commissione per l'autorizzazione provvede all'espressione del prescritto parere entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda.

7. Il provvedimento adottato dal Comune è comunicato alla Regione e all'Azienda ASL competente per territorio.
8. In caso di diniego di autorizzazione o di prescrizioni contestate, su richiesta dell'interessato, la domanda è oggetto di riesame nei sessanta giorni successivi all'adozione del provvedimento.
9. Ogni trasferimento della titolarità del presidio deve essere comunicato mediante autocertificazione, entro trenta giorni, al Comune il quale, previa verifica dei requisiti soggettivi, provvede all'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione nei successivi trenta giorni. Decorso inutilmente il termine, il trasferimento si intende assentito.
10. Nelle more dell'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione il subentrante ha diritto a continuare provvisoriamente l'esercizio del presidio fino al rilascio dell'autorizzazione a lui intestata o alla decorrenza del termine di cui al comma precedente.
11. Ogni variazione dei requisiti risultanti dal provvedimento di autorizzazione all'esercizio deve essere comunicata al Comune entro trenta giorni.
12. I soggetti che intendono esercitare attività riconducibili a più di un presidio fra quelli previsti nell'articolazione delle strutture individuate dalla Giunta regionale, sono tenuti a chiedere specifica autorizzazione per ciascuno degli stessi.
13. I presidi di cui all'articolo 2 sono tenuti al pagamento della tassa di concessione regionale e l'autorizzazione è rilasciata previa dimostrazione dell'avvenuto pagamento.
14. La Giunta regionale con regolamento può individuare:
 - a) pagamenti in misura forfettaria nel caso di domande finalizzate ad ottenere autorizzazioni plurime ai sensi del comma 12;
 - b) i presidi sociali esentati dal pagamento della tassa di cui al comma 13.

Art. 5

(Commissioni per l'accertamento e la verifica del possesso dei requisiti, revoca dell'autorizzazione dei presidi)

1. All'accertamento e alla verifica del possesso dei requisiti provvedono le Commissioni per l'autorizzazione, costituite presso il Comune capofila di Distretto Sociale che ne cura l'attività di segreteria. La Giunta regionale può autorizzare una diversa organizzazione previa verifica della compatibilità con quanto previsto dalla presente legge.
2. Le Commissioni di cui al comma 1, i cui componenti sono designati dall'Azienda Sanitaria Locale, sono composte da:
 - a) il Direttore del Dipartimento di Prevenzione o un suo delegato in qualità di coordinatore;
 - b) un dirigente dell'area dell'igiene e della sanità pubblica;
 - c) un dirigente dell'area della prevenzione e della sicurezza sul lavoro;
 - d) un dirigente dell'area della Sicurezza Alimentare, nel caso di presidi ove è prevista la preparazione e /o somministrazione di pasti;
 - e) almeno un dirigente competente a seconda della tipologia del presidio da autorizzare.
3. Per l'accertamento dei requisiti dei presidi sociosanitari e sociali, la Commissione è integrata dal Direttore del Distretto Sociale competente per territorio o da un suo delegato esperto in materia.
4. I componenti delle Commissioni per l'autorizzazione non esercitano funzioni di polizia giudiziaria nel corso degli accertamenti e delle verifiche tecniche effettuate ai sensi del presente articolo. Nel caso vengano riscontrate violazioni di norme, il coordinatore trasmette una relazione dettagliata al Comune al fine dell'elevazione delle relative sanzioni di cui all'art. 19 della presente legge.
5. Nel caso di autorizzazione all'apertura di nuovi presidi e di autorizzazioni per trasformazione o ampliamento di presidi già autorizzati, le Commissioni per l'autorizzazione esaminano i progetti, sia strutturali che gestionali, e la restante documentazione presentata dal soggetto richiedente ed effettuano una visita ispettiva

presso il presidio per valutare gli aspetti strutturali/impiantistici/tecnologici. Esaminata la documentazione ed effettuata - nel caso sopra previsto - la visita ispettiva, rilasciano il parere di competenza. Sulla base di tale parere il Comune rilascia o nega l'autorizzazione richiesta.

6. Le Commissioni, nel termine di tre mesi dall'inizio dell'attività autorizzata, effettuano una verifica ispettiva per la valutazione degli aspetti organizzativo/funzionali. Tale verifica deve dare evidenza della realizzazione e congruenza del progetto gestionale organizzativo proposto. Qualora le opere compiute o le attività esercitate non risultino conformi ai contenuti del provvedimento di autorizzazione, la Commissione ne chiede l'adeguamento. Qualora il presidio non venga adeguato nel termine fissato dalla Commissione, la stessa chiede la revoca dell'autorizzazione al Comune, che provvede entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta.

Art. 6

(Adeguamento ai requisiti di autorizzazione dei presidi sanitari e socio-sanitari pubblici e privati e degli studi medici e odontoiatrici)

1. Con il provvedimento di cui all'articolo 3 la Giunta regionale disciplina le modalità di applicazione e gli eventuali tempi di adeguamento ai requisiti autorizzativi per le strutture che al momento della sua adozione, si collocano nella seguente casistica:
 - a) i presidi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore della normativa regionale di recepimento del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private)
 - b) i presidi già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore della normativa regionale di recepimento del decreto ministeriale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328");
 - c) presidi già autorizzati alla realizzazione o all'esercizio ai sensi della l.r. 20/1999;
 - d) presidi che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero per acuti o in regime residenziale a ciclo continuo o diurno, pubblici e privati, già in esercizio e che hanno completato o che stanno completando i piani di adeguamento a suo tempo presentati ai sensi della previgente normativa in materia di autorizzazione sanitaria e sociosanitaria.
 - e) gli studi medici e odontoiatrici di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e) già operanti.
2. Nel rispetto dell'obbligo di garantire la non interruzione del pubblico servizio erogato, nel caso di situazioni che presentino difformità rispetto ai requisiti prescritti, il Direttore Generale delle Aziende Sanitarie e degli enti equiparati predispone un piano di intervento per la propria azienda, contenente l'indicazione delle azioni previste allo scopo di garantire la sicurezza per l'utenza, il relativo cronoprogramma e correlato piano degli interventi aziendali.
3. Il piano d'intervento comprende una accurata valutazione degli eventuali rischi connessi per il paziente e, conseguentemente, l'individuazione e l'adozione di tutti gli accorgimenti anche di natura organizzativa, atti a minimizzare gli eventuali rischi individuati.
4. L'Agenzia Sanitaria Regionale provvede ad attivare, avvalendosi delle Commissioni di cui all'articolo 5, un monitoraggio sullo stato di avanzamento dei Piani di adeguamento a suo tempo presentati.

Art. 7
(Elenco dei presidi autorizzati)

1. Il Comune trasmette in via telematica alla Regione i dati relativi ai presidi autorizzati, individuando a tal fine un responsabile unico della comunicazione.
2. La Regione pubblica nel Bollettino Ufficiale Regionale on line e sul sito internet della Regione l'elenco dei presidi di cui all'articolo 2.
3. Con provvedimento della Giunta regionale sono definiti i criteri, le caratteristiche e le articolazioni dell'elenco di cui al comma 2.

CAPO II: Accredитamento

Art. 8
(Accreditamento istituzionale)

1. Ai sensi della normativa statale in materia e nel rispetto delle vigenti disposizioni che disciplinano i costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale, l'accreditamento istituzionale è il processo attraverso il quale i presidi autorizzati pubblici e privati acquisiscono la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per conto del Servizio sanitario regionale o di altri Enti pubblici, e che identifica i presidi e i servizi che soddisfano i requisiti di buona organizzazione al fine di assicurare al cittadino elementi superiori di garanzia di qualità.
2. Il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende Sanitarie e per gli Enti locali a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, la quale avviene solo a seguito degli accordi o dei contratti di cui agli articoli 21, 22 e 23.
3. L'accreditamento istituzionale è subordinato alle seguenti condizioni:
 - a) possesso dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento, nonché degli ulteriori requisiti per l'accreditamento, definiti dalla normativa nazionale e regionale;
 - b) rispondenza al fabbisogno di assistenza definito per i presidi sanitari dagli strumenti di programmazione regionale;
 - c) adozione di sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e accettazione delle verifiche della qualità, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, nell'evoluzione dinamica dell'accreditamento;
 - d) rispetto delle norme sull'incompatibilità da parte del personale sanitario operante nei presidi.

Art. 9
(Processo di accreditamento istituzionale)

1. I presidi sanitari e sociosanitari di cui all'articolo 2 comma 1 lettere a) b) c) d) e f) della presente legge, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale all'Agenzia Sanitaria Regionale.
2. L'Agenzia Sanitaria Regionale accerta la sussistenza dei requisiti per l'accreditamento disciplinati dalla normativa vigente e trasmette alla Giunta regionale il proprio parere, entro il termine di centoventi giorni dal ricevimento della domanda.
3. L'accreditamento istituzionale può avere ad oggetto le singole attività erogate dal presidio, fermo restando la contestuale valutazione della organizzazione generale del presidio stesso e viene rilasciato dalla Giunta regionale nei successivi trenta giorni dal ricevimento del parere dell'Agenzia Sanitaria Regionale.
4. In caso di provvedimento negativo, su richiesta dell'interessato, la domanda è oggetto di riesame da parte della Giunta regionale nei sessanta giorni successivi alla richiesta, a seguito di nuova istruttoria effettuata dall'Agenzia Sanitaria Regionale.
5. L'accreditamento dei presidi sanitari e sociosanitari ha validità quinquennale dalla data del rilascio e può essere rinnovato, su richiesta dell'interessato presentata all'Agenzia Sanitaria

Regionale, un anno prima della scadenza del quinquennio. Il termine del procedimento è fissato in centottanta giorni.

6. Per l'organizzazione e le modalità di svolgimento delle verifiche per l'accreditamento, l'Agenzia Sanitaria Regionale approva un proprio Regolamento.
7. I presidi sociali di cui all'articolo 2 comma 1 lettera h) e i servizi sociali di cui all'articolo 2 comma 2 della presente legge, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale ai Comuni singoli o associati a livello distrettuale o di ambito territoriale sociale ai sensi della l. r. 12/2006. Per i distretti in cui è articolato il Comune di Genova, l'accreditamento è di competenza del Comune capoluogo per il proprio territorio e del Comune capofila negli altri rispettivi Distretti. L'accreditamento rilasciato ai sensi del presente articolo ha validità su tutto il territorio regionale.
8. La Giunta regionale definisce le modalità per il rilascio dell'accreditamento dei presidi e dei servizi sociali da parte dei Comuni.
9. L'accreditamento dei presidi e servizi sociali ha efficacia a tempo indeterminato con monitoraggio triennale ed è condizionato al rispetto dell'accordo di accreditamento, al permanere in capo al titolare del servizio dei requisiti previsti dalle leggi e dalle altre norme nazionali e regionali e all'adesione dello stesso soggetto accreditato alle variazioni dell'accordo di accreditamento ritenute opportune da parte del soggetto pubblico.
10. L'accreditamento dei presidi e dei servizi sociali costituisce condizione necessaria per l'accesso ai finanziamenti pubblici, non comporta l'automatica assunzione di oneri economici da parte delle Amministrazioni interessate che possono stipulare accordi contrattuali con i soggetti accreditati al fine di porre in tutto o in parte il costo del servizio a loro carico.

Art. 10

(Verificatori per l'accreditamento)

1. Per la verifica dei requisiti di accreditamento dei presidi sanitari e socio-sanitari l'Agenzia Sanitaria Regionale si avvale di tecnici delle Aziende sanitarie e dei Comuni in possesso di esperienza professionale adeguata nelle procedure per la valutazione e il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie. Alle Aziende e ai Comuni di appartenenza dei verificatori sono rimborsate le spese necessarie per l'espletamento dei sopralluoghi da svolgere.
2. Le spese per l'istruttoria tecnica e quelle relative ai rilievi, agli accertamenti, ai controlli e ai sopralluoghi necessari per il rilascio o il rinnovo del provvedimento di accreditamento sono a carico del richiedente.
3. L'Agenzia Sanitaria Regionale definisce, sulla base di specifici indirizzi della Giunta regionale:
 - a) il numero e i requisiti dei verificatori, nonché le modalità di formazione degli stessi;
 - b) le convenzioni con le Aziende sanitarie e i Comuni concernenti l'impiego del personale in qualità di verificatore;
 - c) le modalità per la formazione dell'elenco regionale di tecnici verificatori;
 - d) i criteri, l'entità e le modalità di versamento all'Agenzia dell'onere posto a carico dei soggetti che intendano accreditare o intendano rinnovare l'accreditamento di un presidio, in relazione alla tipologia e alla complessità dei presidi stessi.

Art. 11

(Accreditamento di II livello)

1. La Giunta regionale definisce requisiti e modalità in ordine alla concessione dell'accreditamento di II livello al fine di rendere dinamico il sistema di accreditamento quale processo di sviluppo continuo della qualità attraverso la sperimentazione di nuovi e ulteriori requisiti e standard. L'accreditamento di II livello:
 - a) è concesso a presidi già accreditati istituzionalmente;
 - b) è volontario;

- c) può essere previsto anche per specifici processi o percorsi assistenziali;
 - d) può essere finalizzato alla selezione delle strutture pubbliche che presentano richieste di finanziamento collegate alla realizzazione di specifici obiettivi di rilevanza nazionale e regionale;
 - e) prevede forme di riconoscimento e di incentivazione non strettamente collegate alla remunerazione delle prestazioni;
 - f) è collegato al rafforzamento delle politiche regionali nelle aree del governo clinico, della qualità e della sicurezza delle prestazioni e del contenimento del rischio.
2. Per l'accreditamento di II livello dei presidi sanitari e sociosanitari la Regione si avvale dell'Agenzia Sanitaria regionale.

Art. 12

(Autorizzazione e accreditamento di presidi interessati da sperimentazioni gestionali o progettuali)

1. La Giunta regionale definisce requisiti e modalità di autorizzazione e di accreditamento di presidi sanitari e sociosanitari interessati a sperimentazioni gestionali ai sensi dell'articolo 9 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421) o in fase di sperimentazione progettuale per l'erogazione di prestazioni aventi carattere innovativo o per l'organizzazione integrata di servizi sanitari o socio-sanitari.

Art. 13

(Elenco regionale dei presidi accreditati)

1. L'elenco dei presidi accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, suddivisi in pubblici ed equiparati, privati profit e non profit, è pubblicato nel Bollettino Ufficiale on line della Regione e sul sito internet della Regione e della Agenzia Sanitaria regionale.
2. Le Aziende Sanitarie Locali portano a conoscenza degli utenti, con le forme più idonee e comunque sul proprio sito internet, l'indicazione dei presidi sanitari e sociosanitari accreditati, distinti per tipologie di prestazioni erogabili, di cui si avvalgono ai sensi della normativa statale e regionale vigente. Per i presidi che erogano prestazioni sociosanitarie a regime residenziale e semiresidenziale le Aziende Sanitarie Locali devono indicare, mantenendoli costantemente aggiornati, i dati sui posti disponibili.
3. La Regione assume iniziative finalizzate alla definizione di indicatori/standard di prodotto per evidenziare la qualità delle prestazioni erogate dai presidi e dei servizi accreditati, provvedendo a portarli a conoscenza dell'utenza.

Art. 14

(Disciplina per presidi sanitari che erogano prestazioni di procreazione medica assistita)

1. La Giunta regionale, su proposta dell'Agenzia Sanitaria Regionale, determina i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei presidi sanitari autorizzati di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita) per garantire la qualità e la sicurezza dei trattamenti dell'infertilità.
2. La Giunta regionale, sulla base di protocolli elaborati dall'Agenzia Sanitaria Regionale, individua i pacchetti di prestazioni comprendenti esami diagnostici e terapie relativi alla cura dell'infertilità e determina i criteri, i requisiti, le modalità di accesso, il regime di erogazione e le modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti.

Art. 15

(Prenotazione di prestazioni sanitarie presso presidi di altre Regioni)

1. Ai fini dell'applicazione del comma 2, lettera b) dell'articolo 8 quinquies del D.lgs. 502/1992, di perseguire gli obiettivi di cui all'articolo 19 del Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 3 dicembre 2009, con il quale è stato approvato il Patto per la salute per gli anni 2010-2012, nonché della stipula dei relativi contratti con le Regioni confinanti, la Giunta regionale individua, sulla base dei criteri di appropriatezza individuati dall'Agenzia Sanitaria Regionale, prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali la prenotazione presso presidi accreditati di altre Regioni può avvenire solo tramite gli uffici della Azienda Sanitaria Locale di appartenenza dell'assistito, che provvede all'inoltro della richiesta di prenotazione entro 24 ore dalla sua presentazione.
2. Il provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 1 è pubblicato sul sito istituzionale della Regione, delle Aziende Sanitarie Locali, dell'Agenzia Sanitaria Regionale ed è trasmesso a tutte le Regioni confinanti al fine della comunicazione a tutti i presidi accreditati.
3. Le Aziende Sanitarie Locali individuano e pubblicano sul proprio sito internet le modalità di prenotazione di prestazioni presso presidi accreditati da altre Regioni.
4. Le prestazioni rese in assenza della prenotazione dell' Azienda Sanitaria Locale non sono remunerabili ai soggetti erogatori da parte del Servizio Sanitario Regionale.
5. Gli oneri per la mobilità passiva addebitati alla Regione in sede di compensazione della mobilità sanitaria tra le Regioni, sono addebitati pro quota alle Aziende Sanitarie e trattenuti sull' erogazione del fondo sanitario regionale.

TITOLO III - Vigilanza e controlli

Art. 16

(Disposizioni generali sulla vigilanza e sui controlli)

1. La Regione, in attuazione del disposto dell'articolo 14, comma 5, del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5 (Disposizioni urgenti in materia di semplificazione e di sviluppo) convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35 e nel rispetto delle linee guida ministeriali di cui al medesimo comma 5, definisce le modalità di svolgimento della vigilanza e dei controlli sulle autorizzazioni e sull'accreditamento dei presidi di cui all'articolo 2 ispirandosi ai seguenti principi e criteri direttivi:
 - a) coordinamento e programmazione dei controlli da parte delle amministrazioni competenti in materia, in modo da assicurare la tutela dell'interesse pubblico evitando duplicazioni e sovrapposizioni e da recare il minore intralcio al normale esercizio delle attività dell'impresa, definendo la frequenza e tenendo conto dell'esito delle verifiche e delle ispezioni già effettuate;
 - b) collaborazione con i soggetti controllati al fine di prevenire rischi e situazioni di irregolarità;
 - c) informatizzazione degli adempimenti e delle procedure amministrative, secondo la disciplina del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale) e successive modificazioni e integrazioni.
2. Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui al comma 1, la Regione promuove la stipula di intese con le amministrazioni e gli organismi deputati al controllo, volte a concordare le modalità di collaborazione e integrazione nello svolgimento dei controlli stessi.
3. La Regione favorisce altresì lo svolgimento di progetti volti a incentivare l'autocontrollo mediante accordi con le associazioni di categoria dei soggetti autorizzati o accreditati.

Art. 17

(Verifica dei requisiti e vigilanza sui presidi e servizi autorizzati)

1. I Comuni, utilizzando le Commissioni di cui all'articolo 5, provvedono ad accertare il perdurare del rispetto dei requisiti di autorizzazione da parte dei presidi e servizi privati ubicati nel proprio territorio, di norma ogni triennio, salvo verifiche richieste dalle autorità pubbliche anche su segnalazione dei responsabili dei servizi sociali e sanitari e degli utenti.
2. Se, nel corso dell'attività di verifica di cui al comma 1, viene accertata la carenza di uno o più requisiti, il Sindaco, qualora sussistano motivi di grave pregiudizio per la salute degli assistiti, dispone l'immediata sospensione dell'attività e adotta ogni provvedimento per assicurare la continuità assistenziale, di concerto con l'ASL ove è ubicato il presidio. Negli altri casi ordina al presidio interessato, assegnando un congruo termine, l'adeguamento dei requisiti mancanti. Trascorso inutilmente tale termine, il Sindaco dispone la sospensione dell'attività. Il provvedimento di sospensione è comunicato alla Regione, all'Agenzia Sanitaria Regionale e alla ASL competente. L'attività può riprendere soltanto a seguito di nuovo accertamento tecnico della Commissione per l'autorizzazione che attesti il ripristino dei requisiti.
3. Gli studi medici e odontoiatrici autocertificano al Comune di ubicazione, ogni tre anni, il perdurare del possesso dei requisiti di autorizzazione previsti, fermo restando le possibilità di accertamento di cui al comma 1.
4. La ASL, con il supporto tecnico del Comune ove necessario, effettua, altresì, visite periodiche di vigilanza dell'attività dei presidi e dei servizi autorizzati. Anche l'esito di tali verifiche può comportare la prescrizione di adeguamento dei presidi e dei servizi.

Art. 18

(Verifica dei requisiti e vigilanza sui presidi e servizi accreditati)

1. L'Agenzia Sanitaria Regionale può accertare in qualsiasi momento, avvalendosi dei verificatori per l'accreditamento di cui all'articolo 10, la permanenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente nei presidi accreditati sanitari e sociosanitari. In caso di segnalazione di violazioni o inadempienze, l'Agenzia Sanitaria Regionale è tenuta a provvedere alla verifica nel termine di dieci giorni.
2. Nel caso in cui vengano riscontrate irregolarità che non comportino situazioni di pericolo per la salute dei pazienti l'Agenzia Sanitaria Regionale provvede alle prescrizioni per rimuovere le stesse, da effettuarsi entro un termine non superiore a 30 giorni.
3. Nel caso che venga riscontrata la mancanza di requisiti essenziali richiesti per l'accreditamento, la Regione, su segnalazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale, previa diffida, revoca l'accreditamento.
4. L'Agenzia Sanitaria Regionale provvede a segnalare le irregolarità riscontrate al Comune per gli adempimenti di cui all'articolo 17 e all'ASL contraente per le conseguenti responsabilità contrattuali ai sensi di quanto disposto dagli articoli 21 e 22.
5. Nel caso in cui il Comune ai sensi dell'articolo 17 sospenda l'attività di un presidio, anche l'eventuale accreditamento è automaticamente sospeso.
6. L'ARS effettua, altresì, visite periodiche, programmate o non programmate, di verifica dell'attività e degli esiti dei presidi sanitari e sociosanitari accreditati. La ASL, con il supporto tecnico del Comune ove necessario, effettua periodicamente visite di vigilanza dell'attività dei presidi sanitari e sociosanitari accreditati e contrattualizzati.
7. Per i presidi e i servizi sociali accreditati la verifica dei requisiti e la vigilanza compete al Comune singolo o associato territorialmente competente.

Art. 19

(Sanzioni)

1. I titolari dei presidi e dei servizi di cui all'articolo 2 che contravvengono alle disposizioni di cui alla presente legge sono soggetti, in concorso con le sanzioni penali eventualmente previste, alla sanzione amministrativa pecuniaria, applicata ai sensi della legge regionale 2 dicembre 1982 n. 45 e della legge regionale 14 aprile 1983 n. 11, di seguito prevista:
 - a) da 15.000 euro a 90.000 euro per la gestione dei presidi senza la prevista autorizzazione. Al verificarsi di tale fattispecie consegue l'impossibilità di presentare richiesta di autorizzazione all'esercizio del medesimo o di altro presidio per un periodo di tre anni;
 - b) da 15.000 euro a 90.000 euro per l'ampliamento, trasformazione, diversa utilizzazione di presidi o di parti di essi senza la prevista autorizzazione;
 - c) da 3.000 euro a 18.000 euro per lo svolgimento di attività in mancanza di uno o più requisiti richiesti per l'autorizzazione;
 - d) da 5.000 euro a 30.000 euro per ogni posto letto soprannumerario in presidi extraospedalieri rispetto a quelli indicati nell'autorizzazione;
 - e) da 5.000 euro a 30.000 euro per l'accertamento di carenze nella cura e nell'assistenza dei pazienti o degli ospiti;
 - f) da 5.000 euro a 30.000 euro per l'accertamento di carenze igienico-sanitarie che possano determinare condizioni di grave pregiudizio per la sicurezza dei pazienti, degli ospiti e degli operatori o per la salubrità della struttura;
 - g) da 1.500 euro a 9.000 euro per omessa comunicazione di modifiche degli elementi di cui all'atto autorizzativo previsto all'articolo 4.
2. In caso di recidiva, le sanzioni di cui al comma 1 sono raddoppiate.
3. In caso di reiterata violazione della medesima fattispecie, il Comune attiva le procedure di sospensione o di revoca dell'autorizzazione. La durata del provvedimento di sospensione varia da un minimo di un mese a un massimo di tre mesi.
4. I provvedimenti di cui ai commi precedenti sono comunicati alla Regione, all'Agenzia Sanitaria Regionale e all'ASL competente contestualmente alla loro adozione.
5. Le violazioni di cui alla presente legge sono inoltre oggetto di segnalazione all'ordine e/o collegio professionale di appartenenza del trasgressore.
6. Sulla base degli esiti dei controlli di cui agli articoli 17 e 18, in caso di violazione delle norme di cui alla presente legge o dei provvedimenti adottati dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 3 o di difformità dei requisiti rispetto all'attività autorizzata e/o accreditata, il Sindaco assegna ai rappresentanti legali dei presidi e dei servizi di cui all'articolo 2, un congruo termine per la rimozione delle irregolarità riscontrate. Il mancato adempimento entro tale termine comporta l'applicazione della sanzione amministrativa pecuniaria da 15.000 a 90.000 euro.

TITOLO IV - Accordi e Contratti

Art. 20

(Accordi fra Aziende Sanitarie e soggetti equiparati)

1. Gli accordi fra le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende ospedaliere e gli Enti equiparati prevedono gli obiettivi di produzione ospedaliera per acuti e ambulatoriale che sono richiesti a ciascuna Azienda in riferimento agli effettivi fabbisogni degli assistiti, tenendo conto della necessità di ridurre la mobilità passiva extraregionale, degli obiettivi di contenimento delle liste d'attesa e degli indirizzi in materia di riduzione e revisione della spesa, sulla base di quanto previsto dai Piani strategici aziendali di cui all'articolo 30 della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale).

Art. 21

(Contratti relativi a prestazioni sanitarie)

1. Le ASL ai fini dell'acquisizione di prestazioni sanitarie da presidi privati accreditati stipulano, nell'ambito del volume di attività e della dotazione finanziaria definiti dalla Regione, contratti sulla base di uno schema tipo definito dalla Giunta regionale.
2. I contratti prevedono:
 - a) il volume massimo delle prestazioni erogabili dal singolo presidio, specificate per tipologia, modalità di assistenza e costo unitario;
 - b) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate e gli eventuali abbattimenti conseguenti al raggiungimento del tetto di spesa per singola tipologia di prestazione e complessivo;
 - c) gli obiettivi dei piani di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni di cui all'articolo 8, comma 3, lettera c) e i requisiti tecnici e qualitativi delle prestazioni stesse con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - d) specifiche clausole penali per inadempimento contrattuale conseguente alla violazione dell'obbligo di mantenimento dei livelli qualitativi di erogazione delle prestazioni oppure nel caso di carenza, anche temporanea, del possesso dei requisiti di autorizzazione o di accreditamento. Le penali operano comunque in concorso con gli interventi e le sanzioni di cui agli articoli 17, 18 e 19. Le penali si applicano dalla notifica del verbale di accertamento delle carenze riscontrate fino alla comunicazione da parte del presidio interessato di aver regolarizzato le prescrizioni. La verifica dell'avvenuto ripristino dei requisiti da parte degli organi di vigilanza istituzionalmente preposti deve essere effettuata entro dieci giorni lavorativi dal ricevimento della relativa comunicazione da parte del presidio;
 - e) l'accettazione della modalità di pagamento individuata dalla specifica normativa;
3. I contratti conclusi dall'Asl con i presidi privati accreditati ubicati nell'ambito territoriale di competenza valgono per tutti gli iscritti al Servizio Sanitario Nazionale.
4. Ai contratti di cui trattasi si applicano le norme di diritto privato, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale.
5. La Regione e l'Agenzia Sanitaria Regionale possono definire direttive e linee d'indirizzo in materia di miglioramento della qualità delle prestazioni da recepire nella definizione dei contratti disciplinati dal presente articolo.
6. I contratti non possono prevedere forme di incremento o rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni.
7. I contratti sono pubblicati sul sito internet di ciascuna Asl regionale.

Art. 22

(Contratti relativi a prestazioni sociosanitarie)

1. Le AA.SS.LL, ai fini dell'acquisizione di prestazioni sociosanitarie, stipulano accordi contrattuali con i presidi accreditati che ne facciano richiesta sulla base di uno schema tipo definito dalla Giunta regionale.
2. Gli accordi contrattuali vengono stipulati definendo nel dettaglio gli obblighi di pubblico servizio e prevedendo l'applicazione di tariffe fisse, differenziate in rapporto alle caratteristiche dei servizi, che i soggetti stipulanti si impegnano a praticare.
3. I servizi sociosanitari pubblici, al momento della presa in carico degli assistiti, individuano la tipologia di presidio sociosanitario adeguato a rispondere ai relativi specifici bisogni assistenziali e di tutela. Nell'ambito di tale tipologia, agli assistiti è riservata la libertà di scelta del presidio accreditato, sulla base della qualità dell'offerta. La ASL competente per territorio o le sue articolazioni distrettuali, nell'ambito del volume di attività e della dotazione finanziaria determinati in sede di programmazione regionale e aziendale, e con il fine dell'eliminazione del fenomeno della mobilità fuori Regione, autorizza l'ingresso nel presidio e ne indica la data di decorrenza.
4. Al fine di garantire un sistema di qualità, l'applicazione di tariffe per le prestazioni sociosanitarie inferiori a quelle definite dalla Regione determina la verifica della

permanenza dei requisiti che hanno determinato l'accreditamento da parte dell'Agenzia Sanitaria Regionale.

5. Agli accordi contrattuali di cui al presente articolo si applicano le disposizioni di cui al comma 2 lett. c), d) ed e) e ai commi 3, 4, 5, 6 e 7 dell'articolo 21.

Art. 23

(Acquisizione di prestazioni sociali)

1. Gli accordi contrattuali per l'acquisizione di prestazioni in campo sociale vengono stipulati previa procedura a evidenza pubblica non competitiva con tutti i soggetti già accreditati che ne facciano richiesta, senza indicare volumi predefiniti di prestazioni erogabili; definiscono nel dettaglio gli obblighi di pubblico servizio e prevedono altresì l'applicazione di tariffe standard, differenziate in rapporto alle caratteristiche dei servizi e del territorio che i soggetti stipulanti si impegnano a praticare alla generalità degli utenti.
2. Gli accordi contrattuali prevedono anche, in capo ai soggetti erogatori, l'obbligo di praticare agli utenti presi in carico dal Servizio sociale pubblico tariffe differenziate da questo stabilite in relazione alle diverse situazioni economico-sociali con assunzione, in tal caso, da parte dell'ente pubblico della differenza rispetto alla tariffa standard e ferma restando la permanenza del rischio imprenditoriale in capo al soggetto accreditato per la quota a carico degli utenti.
3. Il controllo della spesa pubblica in rapporto alle disponibilità finanziarie avviene

attraverso l'autorizzazione per l'ammissione al servizio degli utenti presi in carico.

4. Agli accordi contrattuali di cui al presente articolo si applicano le disposizioni di cui al comma 2 lett. c), d) ed e) e ai commi 4, 5 (con esclusione del riferimento all'Agenzia Sanitaria Regionale) e 6 dell'articolo 21.

TITOLO V - Disposizioni Finali e Transitorie

Art. 24

(Norme transitorie)

1. I provvedimenti di cui all'articolo 3 sono approvati entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
2. Il passaggio dall'attuale sistema che prevede volumi di attività predefiniti per ogni singola struttura al sistema orientato dei flussi dell'utenza determinata dalla libera scelta dei cittadini deve essere gestito dalle ASL competenti nell'ambito di un piano pluriennale di applicazione che preveda percentuali progressive dei due sistemi, al fine della salvaguardia dei posti di lavoro.
3. Fino alla revisione della normativa in materia di Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona, rimangono in vigore le convenzioni in essere alla data di entrata in vigore della presente legge.
4. In fase di prima applicazione, anche al fine di avviare un modello omogeneo su tutto il territorio, la Regione può svolgere funzioni di accreditamento sociale di I e II livello a seguito di formale intesa con i Comuni capofila di Distretto.
5. La Giunta regionale approva entro 180 giorni dall'entrata in vigore della presente legge gli accordi contrattuali tipo di cui all'articolo 23.

Art. 25

(Abrogazione di norme)

1. Sono abrogate le seguenti norme:
 - a) la legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 (Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997);
 - b) l'articolo 48 della legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari);
 - c) il comma 2 dell'articolo 17 della legge regionale 14 maggio 2013, n. 12 (Ulteriori disposizioni di adeguamento della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e modifica di altre norme regionali);
2. Al momento della data di entrata in vigore dei provvedimenti di cui all'articolo 3, lettera a) sono abrogate le norme di seguito specificate:
 - a) l'articolo 22, comma 2 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 44 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2009);
 - b) i commi 3 e 4 dell' articolo 16 e gli articoli 27, 28, 29 e 30 della legge regionale 12 aprile 1994, n. 19 (Norme per la prevenzione, la riabilitazione e integrazione sociale dei portatori di handicap);
 - c) il regolamento regionale 4 giugno 1996, n. 4 (Regolamento delle strutture psichiatriche che svolgono attività di assistenza psichiatrica in regime di convenzionamento con il SSN);
 - d) ogni altro provvedimento di carattere generale adottato ai sensi della previgente normativa.

Art. 26

(Modifica dell'articolo 33 della legge regionale 6 dicembre 2012 n. 42 (Testo Unico delle norme sul Terzo Settore))

1. Al comma 1 dell'articolo 33 della l.r. 42/2012 le parole "dall'articolo 48 della l.r.12/2006 e successive modificazioni ed integrazioni" sono sostituite dalle seguenti "dalla presente legge".

Art. 27

(Modifica dell'articolo 44 della l.r. 12/2006)

1. L'articolo 44 della l. r. 12/2006 è sostituito dal seguente articolo:

"Articolo 44

(Classificazione delle strutture)

1. La Giunta regionale definisce la classificazione dei servizi sociali in riferimento alle diverse tipologie di utenza. La Giunta regionale definisce inoltre la classificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere a carattere sociale e sociosanitario, anche ad elevata integrazione sanitaria.
2. Tutte le strutture e i servizi sociali di cui al comma 1 necessitano di autorizzazione ai sensi della legge regionale in materia autorizzazione al funzionamento.

SCHEDA DEGLI ELEMENTI FINANZIARI

DISEGNO DI LEGGE

"Norme in materia di autorizzazione e accreditamento dei presidi sanitari, socio-sanitari e sociali"

a) **SEZIONE I** (da completare a cura della Direzione/Dipartimento proponente)

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

Il ddl sostituisce la l.r. 20/1999, che a suo tempo ha avviato i processi di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie nella Regione Liguria.

A distanza di oltre 10 anni dalla sua approvazione, pare opportuna una sua consistente rivisitazione, alla luce dei cambiamenti e delle nuove esigenze emersi all'interno del Servizio Sanitario Regionale e del sistema di accreditamento in particolare.

In questa nuova formulazione, il ddl si propone di perfezionare e semplificare i percorsi di autorizzazione e accreditamento dei presidi che operano nel settore sanitario, sociosanitario e sociale, accentuando le funzioni di garanzia e di sicurezza degli stessi e perseguendo il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

RIFERIMENTI ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

Art. 1 (finalità e oggetto):

"2. Le disposizioni della presente legge sono adottate perseguendo le seguenti finalità:

- f) omissis
 - g) assicurare la piena erogazione dei livelli essenziali di assistenza, individuando idonee modalità di risposta ai fabbisogni sanitari e sociosanitari evidenziati dagli strumenti di **pianificazione nazionale e regionale**;
 - h) garantire la parità di diritti e di doveri fra soggetti autorizzati o accreditati di diritto pubblico e di diritto privato e il concorso degli stessi, nell'ambito della **programmazione regionale**, alla realizzazione degli obiettivi di assistenza sanitaria e dell'integrazione sociosanitaria;
3. La Regione, per assicurare alla popolazione i livelli essenziali individuati dal piano sanitario nazionale e dalla **pianificazione regionale** e per promuovere gli interventi sociali definiti dagli strumenti di **programmazione regionale**, si avvale dei presidi autorizzati e accreditati ai sensi della presente legge";

Art. 8 (Accreditamento istituzionale)

“1. L’accreditamento istituzionale è subordinato alle seguenti condizioni:

- a) omissis
- b) rispondenza al fabbisogno di assistenza definito per i presidi sanitari dagli strumenti di **programmazione regionale**”;

Art. 22 (Contratti relativi a prestazioni sociosanitarie)

“3. I servizi sociosanitari pubblici, al momento della presa in carico degli assistiti, individuano la tipologia di presidio sociosanitario adeguato a rispondere ai relativi specifici bisogni assistenziali e di tutela. Nell’ambito di tale tipologia, agli assistiti è riservata la libertà di scelta del presidio accreditato, sulla base della qualità dell’offerta. La ASL competente per territorio o le sue articolazioni distrettuali, nell’ambito del volume di attività e della dotazione finanziaria determinati in sede di **programmazione regionale** e aziendale, e con il fine dell’eliminazione del fenomeno della mobilità fuori Regione, autorizza l’ingresso nel presidio e ne indica la data di decorrenza”.

ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI DEL PROVVEDIMENTO

La presente legge non produce effetti finanziari diretti per la Regione

Entrata

Articolo/comma	Natura dell’entrata	Proposta in corso (importo)	Proposta a regime (importo)
	TOTALE		

Spesa

Articolo/comma	Natura della spesa	Proposta in corso (importo)	Proposta a regime (importo)
	TOTALE		
	Saldo da finanziare		

METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE

DATI E FONTI UTILIZZATI

ABROGAZIONI E CONFLUENZA DEI FINANZIAMENTI

PROPOSTA DI REPERIMENTO FONDI

QUANTIFICAZIONE DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI TRA LE PREVISIONI DI SPESA E GLI EFFETTIVI ANDAMENTI CON RELATIVA INDICAZIONE DELLE MISURE AGGIUNTIVE DI RIDUZIONE DI SPESA O DI AUMENTI DI ENTRATA

oneri	importo	Copertura finanziaria scostamento	importo
Previsti		Riduzione spesa – indicare cap. e u.p.b./missione-programma	
Effettivi		Aumenti di entrata- indicare cap. e u.p.b./titolo-tipologia-categoria	
Totale scostamento		Totale copertura scostamento	

ANNOTAZIONI E OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE

PER LA DIREZIONE/DIPARTIMENTO PROPONENTE

b) SEZIONE II (da completare a cura del Settore Risorse Finanziarie Bilancio e entrate Regionali)

Prospetto di copertura finanziaria

	2014	2015	2016	Importo annuo a regime	Anno terminale	Importo complessivo
1) Oneri (correnti o conto capitale)						
Nuove o maggiori spese (correnti o conto capitale)						
Articolato – descrizione norma						
u.p.b. o missione/programma – descrizione onere						
Minori entrate						
Articolato						
u.p.b. o titolo/tipologia/categoria						
Totale oneri da coprire						
2) Mezzi di copertura						
Utilizzo Fondi speciali (parte corrente e di conto capitale)						
Riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa – <u>da indicare l'autorizzazione di spesa che si riduce ed i motivi.</u>						
Articolato – descrizione norma						
u.p.b. o missione/programma – decrizione copertura						
Modifiche legislative che comportino nuove o maggiori entrate (con esclusione della copertura di spese correnti con entrate in conto capitale) articolato						
u.p.b. o titolo/tipologia/categoria						
Totale mezzi di copertura						
differenza						

Prospetto degli effetti finanziari

[illegible]