

LEGGE REGIONALE 13 agosto 2001, n.24

"Istituzione dell'Agenzia regionale sanitaria pugliese (ARES)"

IL CONSIGLIO REGIONALE HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

La seguente legge:

Art. 1

(Agenzia regionale sanitaria)

1. Nella Regione Puglia è istituita, quale Azienda della Regione dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, tecnica, amministrativa e contabile, l'Agenzia regionale sanitaria, di seguito denominata ARES.
2. L'ARES è Azienda strumentale della Regione, sottoposta alla vigilanza della Giunta regionale, con compiti di supporto tecnico-operativo per la programmazione sanitaria regionale, per il controllo di gestione e conseguente monitoraggio dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale (SSR), per la valutazione comparativa dei costi e della qualità dei servizi sanitari.
3. L'ARES è costituita con decreto del Presidente della Giunta regionale, da emanarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, su conforme deliberazione della Giunta regionale, proposta dall'Assessore alla sanità, con la quale, oltre alla scelta del primo Direttore generale, sono anche fissate le determinazioni occorrenti per il primo impianto.
4. L'ARES ha sede in Bari.

Art.2

(Compiti)

1. L'ARES:

- a) collabora alla elaborazione delle proposte per la predisposizione del Piano sanitario regionale (PSR);
- b) elabora la relazione annuale, da trasmettere all'Agenzia sanitaria per i servizi sanitari regionali presso il Ministero della sanità, alla Giunta regionale per il tramite dell'Assessore alla sanità e alla Commissione consiliare competente per materia, in ordine allo stato di attuazione del PSR vigente, sui risultati di gestione del SSR e sugli orientamenti delle risorse per l'anno successivo;
- c) fornisce il supporto tecnico alla Regione per l'elaborazione dei principi e dei criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni;
- d) collabora con l'Osservatorio epidemiologico regionale per la valutazione dei bisogni di salute e della offerta relativi ai servizi sanitari necessari;
- e) elabora le direttive di organizzazione, di programmazione strategica, di pianificazione delle attività, di vigilanza e controllo delle Aziende USL ed Enti del SSR per la valutazione dei risultati conseguiti che saranno proposte alla Giunta regionale dall'Assessore alla sanità;

- f) elabora le proposte per la Giunta regionale, per il tramite dell'Assessore alla sanità, ai fini dell'adozione o della revisione della disciplina regionale nelle materie e per le fattispecie previste dal D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, nonché dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 ai fini dei rapporti e dell'integrazione con le Università degli studi;
- g) fornisce la necessaria assistenza alle Aziende sanitarie e agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) nello sviluppo degli strumenti e delle metodologie per il controllo di gestione;
- h) determina i criteri e i parametri di finanziamento delle Aziende sanitarie, degli IRCCS, degli enti ecclesiastici e delle strutture sanitarie accreditate e relaziona circa il livello dei costi e dei ricavi, nonché sul raggiungimento dell'equilibrio economico in ciascuna Azienda;
- i) fornisce alla Giunta regionale, per il tramite dell'Assessore alla sanità, gli elementi necessari per le autorizzazioni, gli accreditamenti e gli accordi di cui, rispettivamente, agli articoli 8 ter, 8 quater e 8 quinques del D.Lgs. 502/1992 e successive modificazioni, nonché per la definizione delle funzioni assistenziali da remunerare a costo standard;
- j) esprime parere sui programmi di sperimentazione ex articolo 9 bis del D.lgs. 502/1992 e fornisce supporto tecnico per la elaborazione dei programmi di cui all'articolo 19 ter, comma 2;
- k) definisce indirizzi per l'organizzazione delle attività e del lavoro nelle strutture territoriali e ospedaliere delle Aziende sanitarie regionali, anche ai fini della programmazione del fabbisogno di personale e della formazione dei piani periodici di assunzione di personale;
- l) coordina le iniziative per la omogenea applicazione degli istituti normo-economici dei Contratti collettivi nazionali di lavoro del personale delle Aziende sanitarie della Regione, anche con riferimento a obiettivi di allineamento dei tempi di applicazione degli stessi;
- m) svolge funzioni di proposta, supporto e consulenza, di informazione e promozione culturale nell'ambito dei programmi di prevenzione previsti dai piani sanitari nazionale e regionale;
- n) svolge attività di raccolta e di tenuta di documentazione, di osservazione e monitoraggio, di rilevazione, di studio e ricerca, nonché di pubblicazione di documenti e opuscoli, garantendo l'accessibilità ai dati;
- o) gestisce centralmente, per conto delle Aziende sanitarie, segmenti di attività con ricaduta omogenea sull'intero territorio regionale (educazione sanitaria, prevenzione, formazione, organizzazione e politiche del personale) su delega dell'Assessore alla sanità nonché centri di acquisto a livello regionale su mandato dell'Assessore alla sanità;
- p) in relazione all'attuazione degli articoli 16 e seguenti, del d. lgs 502/1992 e successive modificazioni, collabora alla predisposizione dei programmi regionali per la formazione continua nonché alla organizzazione e attivazione, anche a livello interregionale, dei corsi;
- q) elabora direttive per la realizzazione del modello dipartimentale di organizzazione e gestione delle Aziende sanitarie regionali che saranno proposte alla Giunta regionale dall'Assessore alla sanità;
- r) fornisce alla Regione supporto tecnico per la definizione dei criteri preventivi ai fini della valutazione dei Direttori generali delle Aziende sanitarie;
- s) per le funzioni di pianificazione, programmazione e realizzazione delle attività descritte nel presente comma, l'ARES può avvalersi del parere consultivo e gratuito degli Ordini e Collegi rappresentativi delle professioni sanitarie.
2. L'ARES può, nelle materie di propria competenza, fornire servizi e consulenze remunerate a enti pubblici, aziende e organizzazioni private.
3. Le attività previste dal comma 2 si esplicano attraverso interventi e iniziative formative e informative, gestione di banche dati, gestione di centri di documentazione multimediali, realizzazione di indagini e inchieste, produzione di materiale educativo e informativo.

1. L'ARES realizza la propria attività anche mediante la partecipazione ad accordi di programma, promossi con enti pubblici o privati, riguardanti materie di propria competenza.

Art.4
(Organi dell'Agenzia)

1. Sono organi dell'ARES:
 - a) il Direttore generale;
 - b) il Collegio sindacale.

Art.5
(Il Direttore generale)

1. Il Direttore generale è nominato dal Presidente della Giunta regionale, su conforme deliberazione della medesima, adottata su proposta dell'Assessore alla sanità. Il Direttore generale è scelto tra esperti di riconosciuta competenza in materia di direzione, programmazione/organizzazione e gestione dei servizi sanitari e in possesso dei seguenti requisiti:
 - diploma di laurea;
 - attività di direzione in Aziende sanitarie di medie o grandi dimensioni svolta per almeno sette anni nel corso degli ultimi dieci anni.
2. Valgono per il Direttore generale dell'Agenzia le incompatibilità previste per i Direttori generali delle Aziende sanitarie.
3. L'incarico del Direttore generale dura quattro anni, è rinnovabile ed è disciplinato da contratto di diritto privato che prevederà modalità per l'espletamento di tale servizio ivi compresi gli aspetti della risoluzione anticipata dello stesso contratto.
 4. Il Direttore generale ha la responsabilità organizzativa e gestionale dell'ARES, assume la rappresentanza legale della stessa e risponde alla Giunta regionale della sua attività.
 5. Al Direttore generale compete un trattamento economico, fissato dalla Giunta regionale, in analogia a quanto previsto per i Direttori generali delle Aziende USL.
 6. La nomina a Direttore generale dei dipendenti di pubbliche amministrazioni determina il loro collocamento in aspettativa presso le amministrazioni di provenienza, con le modalità e nei termini previsti, per i Direttori generali delle Aziende sanitarie, dall'articolo 3, comma 11, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.
 7. In caso di cessazione dell'incarico del Direttore generale, ne assume le funzioni il Direttore di Area più anziano di età, sino alla nomina di un altro Direttore generale, da disporsi, con provvedimento della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla sanità, entro trenta giorni dalla cessazione.
 8. In sede di prima attuazione della presente legge la Giunta regionale può nominare il Direttore generale tra gli esperti inclusi negli elenchi predisposti per la nomina dei Direttori generali delle Aziende sanitarie locali.

Art. 6
(Il Collegio sindacale)

1. Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dalla Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla sanità, tra coloro che sono iscritti nel registro dei Revisori contabili di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88 e abbiano maturato almeno cinque anni di esperienza quale revisore in Aziende sanitarie pubbliche.

2. Il Collegio sindacale è insediato con provvedimento del Direttore generale dell'Agenzia.
3. In caso di assenza del Presidente, ne assume le funzioni il componente più anziano di età.
4. I Sindaci durano in carica quattro anni e sono riconfermabili. Ai Sindaci spetta un compenso fissato dalla Giunta regionale, in analogia a quanto previsto dalla normativa per le Aziende sanitarie.
5. Il Collegio sindacale verifica la regolare tenuta della contabilità e controlla la gestione economica e finanziaria dell'ARES provvedendo, inoltre, a trasmettere alla Giunta regionale e alla competente Commissione consiliare relazioni sull'attività svolta.
6. Il Collegio si riunisce, ordinariamente, a cadenze periodiche. I componenti del Collegio possono effettuare, anche singolarmente, attività di verifica in preparazione e relazione a quelle delle sedute ordinarie.

Art. 7

(Atto aziendale di organizzazione e funzionamento)

1. L'organizzazione, il funzionamento e la contabilità dell'ARES sono disciplinati dall'atto aziendale adottato dal Direttore generale e sottoposto all'approvazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore alla sanità.
2. L'atto aziendale definisce le norme di contabilità dell'ARES in analogia a quelle di contabilità economico-patrimoniale previste per le Aziende sanitarie. I risultati di gestione sono rilevati nel bilancio annuale di esercizio. Al bilancio annuale di esercizio è allegata una relazione che evidenzia i costi sostenuti e i risultati conseguiti per ciascun programma, servizio e intervento.

Art. 8

(Organizzazione dell'Agenzia)

1. Il Direttore generale organizza l'Agenzia in Aree di direzione, nonché in Servizi di supporto.
 2. Le Aree di direzione sono individuate con riferimento a:
 - a) livelli di assistenza, programmazione sanitaria strategica, autorizzazioni e accreditamenti, monitoraggio delle attività e controllo sulla qualità;
 - b) processo di aziendalizzazione e di sviluppo dell'organizzazione sanitaria e gestionale, verifica e controllo dei bilanci, politica degli investimenti, supporto tecnico nel controllo direzionale e di gestione.
 - c) metodiche di organizzazione, formazione e gestione delle risorse umane nelle Aziende ed Enti del SSR.
 3. A ciascuna delle suddette Aree è preposto un Dirigente responsabile, nominato dal Direttore generale, scelto fra persone in possesso di diploma di laurea in medicina e chirurgia e/o in discipline giuridiche ed economiche, di provata esperienza e competenza nelle materie individuate per ciascuna Area da dirigere e assunto con contratto di diritto privato ovvero comandato dalla Regione o da Aziende sanitarie o da altri Enti pubblici.
 4. Sono previsti Servizi di supporto, nel numero massimo di sei, i quali, oltre all'assolvimento dei compiti connessi all'attività del Direttore generale e delle Aree, svolgono le attività interne inerenti al sistema informativo, alle risorse umane e alla formazione, nonché al controllo di gestione e all'amministrazione dell'Agenzia.
 5. Il Direttore generale, con propri provvedimenti, conferisce gli incarichi di responsabilità dei Servizi di supporto.
6. La risoluzione dei rapporti di lavoro dei Direttori responsabili delle Aree è disposta dal Direttore generale, per giustificati motivi.

7. L'acquisto di beni mobili e di attrezzature, nonché l'ordinaria manutenzione sono a carico del bilancio dell'ARES.

Art.9
(Personale)

1. L'ARES, oltre che di quello direttamente assunto, si avvale di personale distaccato o comandato dalla Regione e da Aziende sanitarie e da altri Enti pubblici, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive integrazioni e modificazioni, ovvero contrattualizzato ai sensi e per gli effetti degli articoli 15 septies e 15 opties del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, con riferimento a specifiche professionalità e competenze fissate dall'atto aziendale di organizzazione e funzionamento.
2. L'organico di personale dell'Agenzia sanitaria può raggiungere la misura massima di trenta unità.
3. L'ARES può avvalersi, per lo svolgimento delle proprie attività, di società e di singoli professionisti mediante contratti di consulenza, con costi a carico della stessa Agenzia.

Art. 10
(Controlli e vigilanza)

1. La Giunta regionale esercita il controllo, con le stesse modalità previste per gli atti delle Aziende sanitarie regionali, sui seguenti atti dell'Agenzia:
 - a) atto aziendale di organizzazione e funzionamento;
 - b) disciplina di contabilità e dei contratti;
 - c) bilancio preventivo economico, budget generale e bilancio d'esercizio;
 - d) affidamento del servizio di tesoreria;
 - e) alienazione e acquisto di immobili;
 - f) assunzione di prestiti e di mutui;
 - g) spese che impegnano il bilancio per oltre tre anni.
2. La Giunta regionale compie verifiche annuali finalizzate alla valutazione dell'efficienza dell'organizzazione e dell'efficacia dei risultati dell'ARES in relazione alle materie e competenze di cui all'articolo 2.
3. La Giunta regionale, accertato dall'esame del bilancio d'esercizio di cui all'articolo 7, comma 2, il mancato conseguimento, per due esercizi finanziari consecutivi, dell'equilibrio economico, rimuove il Direttore generale ai sensi dell'articolo 5, comma 7 e procede alla contestuale nomina di un altro Direttore generale con prioritario compito di approvazione di un piano, anche pluriennale, di riequilibrio economico, compatibile con le risorse finanziarie i bilanci degli anni considerati dal piano di recupero.

Art. 11
(Finanziamento)

1. La dotazione finanziaria dell'ARES è determinata da:
 - a) apposito stanziamento per il suo funzionamento previsto in specifico capitolo dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale, stabilito in relazione al programma di attività assegnato;
 - b) proventi derivanti dall'attività svolta in favore di soggetti pubblici e privati;
 - c) donazione e lasciti, accettati con deliberazione della Giunta regionale e destinati all'Agenzia;
 - d) finanziamenti ottenuti per la esecuzione di programmi di ricerca proposti da enti nazionali e

internazionali, nell'ambito delle materie di competenza dell'ARES.

Art. 12
(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione dell'articolo 11, lettera a), della presente legge si provvede mediante l'istituzione, nel bilancio di previsione per l'esercizio 2001, del capitolo 742005 epigrafato "Spese di funzionamento dell'ARES".
2. Per l'esercizio 2001 il suddetto capitolo è dotato di uno stanziamento in termini di competenza e di cassa di lire 2 miliardi mediante contestuale riduzione dell'autorizzazione di spesa del capitolo 742000 epigrafato "Trasferimenti e/o spese per interventi da finanziare con quota del FSN accantonate ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 30 dicembre 1994, n. 38 (legge 833/78)" da lire 638 miliardi a lire 636 miliardi.
3. Per gli esercizi successivi si provvederà a definire lo stanziamento, in relazione al programma di attività assegnato, in sede di redazione della legge annuale di bilancio.

Art. 13
(Rinvio)

1. Per quanto non previsto dalla presente legge, si rinvia alle disposizioni delle leggi statali e regionali vigenti, in quanto compatibili, relative alle Aziende del SSN e alle Aziende strumentali della Regione.

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti del combinato disposto degli artt. 127 della Costituzione e 60 dello Statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.
E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Data a Bari, addì 13 agosto 2001

Raffaele Fitto

NOTE

Il testo della legge viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dal Settore Legislativo della Giunta Regionale - Ufficio Documentazione Informazione Studi e Ricerche - in attuazione della L.R. 13/94, nonché dell'art. 12 del Regolamento interno della Giunta Regionale adottato con deliberazione n. 726/93, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge modificate o alle quali, è fatto rinvio. Le note non costituiscono testo ufficiale della legge regionale.

Note all'art. 2

- Il D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 1992, n. 305 S.O.

- Si riporta il testo all'art. 3, comma 1 bis, così come aggiunto prima dell'art. 3 comma 1, D.Lgs 19.6.1999, n. 229 (G.U. 16.7.1999, n. 165, S.O.) e poi così modificato dall'art. 1, D.Lgs 7.6.2000, n. 168 (G.U. 22.6.2000, n. 144).

3. Organizzazione delle unità sanitarie locali.
 1. Omissis.

1-bis. In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica.

1-ter e ss. . . . omissis.

- Il Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517 "Modificazioni al D.Lgs 30.12.1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15.12.1993, n. 293, S.O.

- Si riporta l'articolo 8-ter, del D.Lgs 502/1992 così come aggiunto dall'art. 8, D.Lgs 19 giugno 1999, n. 229 e poi così modificato dall'art. 8 D.Lgs 28.7.2000, n. 254 (G.U. 12.9.2000, n. 213, S.O.):

8-ter. Autorizzazioni alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie.

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:

- a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, 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, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.

4. L'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte di strutture pubbliche e private li presuppone il possesso dei requisiti minimi, struttura tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzi e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi i requisiti minimi.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:

- a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria, prevedendo la

possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;

b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.

- Si riporta il testo dell'art. 8 quater del D.Lgs 502/1992, così come modificato dall'art. 89 del D.Lgs 28.7.2000, n. 254, ed aggiunto dall'art. 8, comma 4, del D.Lgs 19.6.1999, n. 229, che così dispone:

8-quater. Accredito istituzionale.

1. L'accredito istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accredito ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accredito e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8 quinquies.

3. Con atto di indirizzo e coordinamento emanato, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sentiti l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore di sanità, e, limitatamente all'accredito dei professionisti, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi per:

a) la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonché la verifica periodica di tali attività;

b) la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

c) le procedure e i termini per l'accredito delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa.

4. L'atto di indirizzo e coordinamento è emanato nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) garantire l'eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accredito e per la sua verifica periodica;

b) garantire il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro con il personale comunque impegnato in tutte le strutture;

c) assicurare che tutte le strutture accreditate garantiscano dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili e alle necessità assistenziali degli utilizzatori dei servizi;

d) garantire che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione

- interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale personale effettivamente impiegato;
- e) prevedere la partecipazione della struttura a programmi di accreditamento professionale tra pari;
 - f) prevedere la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e continuativa dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della loro qualità, interni alla struttura e interaziendali;
 - g) prevedere l'accettazione del sistema di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate, definito dalla regione ai sensi dell'articolo 8-octies;
 - h) prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori ai servizi alla verifica dell'attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilità dei servizi offerti, nonché l'adozione e l'utilizzazione sistematica della carta dei servizi per la comunicazione con i cittadini, inclusa la diffusione degli esiti dei programmi di valutazione di cui alle lettere e) ed f).
 - i) Disciplinare l'esternalizzazione dei servizi sanitari direttamente connessi all'assistenza al paziente, prevedendola esclusivamente verso soggetti accreditati in applicazione dei medesimi criteri o di criteri comunque equivalenti a quelli adottati per i servizi interni alla struttura, secondo quanto previsto dal medesimo atto di indirizzo e coordinamento;
 - l) indicare i requisiti specifici per l'accreditamento di funzioni di particolare rilevanza, in relazione alla complessità organizzativa e funzionale della struttura, alla competenza e alla esperienza del personale richieste, alle dotazioni tecnologiche necessarie o in relazione all'attuazione degli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale;
 - m) definire criteri per la selezione degli indicatori relativi all'attività svolta e ai suoi risultati finali dalle strutture e dalle funzioni accreditate, in base alle evidenze scientifiche disponibili;
 - n) definire i termini per l'adozione dei provvedimenti attuativi regionali e per l'adeguamento organizzativo delle strutture già autorizzate;
 - o) indicare i requisiti per l'accreditamento istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua di cui all'articolo 16-ter.
 - p) individuare l'organizzazione dipartimentale minima e le unità operative e le altre strutture complesse delle aziende di cui agli articoli 3 e 4, in base alla consistenza delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, al grado di autonomia finanziaria e alla complessità dell'organizzazione interna;
 - q) prevedere l'estensione delle norme di cui al presente comma alle attività e alle strutture socio-sanitarie, ove compatibili.
5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni definiscono; in conformità ai criteri generali uniformi ivi previsti, i requisiti per l'accreditamento, nonché il procedimento per la loro verifica, prevedendo, per quanto riguarda l'accreditamento dei professionisti, adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali interessati.
6. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni avviano il processo di accreditamento delle strutture temporaneamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e delle altre già operanti.
7. Nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture, o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accreditamento può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso.
8. In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale.

In caso di superamento di tale limite e in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accreditamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.

- Si riporta il testo dell'art. 8-quinques del D.Lgs 502/1992 come modificato dall'art. 8 del D.Lgs 28.7.2000, n. 254 integrato dall'art. 8, comma 4, D.Lgs 19.6.1999, n. 229 e dall'art. 7 del D.Lgs 28.7.2000, n. 254:

8-quinques. Accordi contrattuali.

1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:

- a) individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali, nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
- b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
- c) determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità e alla rete dei servizi di emergenza;
- d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.

2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:

- a) gli obiettivi di salute e i programmi di interazione dei servizi;
- b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale, si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- d) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d);
- e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;

2-bis. Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro della difesa, ai fini di cui al comma 2-ter, sono individuate le categorie destinatarie e le tipologie delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie militari.

2-ter. Con decreto del Ministro della sanità e del Ministro della difesa, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sono individuate, nel rispetto delle indicazioni degli strumenti di programmazione regionale e tenendo conto della localizzazione e della disponibilità di risorse delle altre strutture sanitarie pubbliche esistenti, le strutture sanitarie militari accreditabili, nonché le specifiche categorie destinatarie e le prestazioni ai fini della stipula degli accordi contrattuali previsti dal presente articolo. Gli accordi contrattuali sono stipulati tra le predette strutture sanitarie militari e le regioni nel rispetto della reciproca

autonomia.

- Si riporta il testo dell'art. 9-bis D.Lgs 502/92 come sostituito dall'art. 10, D.Lgs 7 dicembre 1993, n. 517 e dall'art. 9, D.Lgs 19 giugno 1999, n. 229 che così dispone:

9-bis. Sperimentazioni gestionali.

1. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, autorizza programmi di sperimentazione aventi a oggetto nuovi modelli gestionali che prevedano forme di collaborazione tra strutture e Servizio sanitario nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato.
2. Il programma di sperimentazione è proposto dalla regione interessata, motivando le ragioni di convenienza economica del progetto gestionale, di miglioramento della qualità dell'assistenza e di coerenza con le previsioni del Piano sanitario regionale ed evidenziando altresì gli elementi di garanzia, con particolare riguardo ai seguenti criteri:
 - a) privilegiare nell'area del settore privato il coinvolgimento delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale individuate dall'articolo 10 del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460;
 - b) fissare i limiti percentuali alla partecipazione di organismi privati in misura non superiore, al quarantanove per cento;
 - c) prevedere forme idonee di limitazione alla facoltà di cessione della propria quota sociale nei confronti dei soggetti privati che partecipano alle sperimentazioni;
 - d) disciplinare le forme di risoluzione del rapporto contrattuale con privati che partecipano alla sperimentazione in caso di gravi inadempienze agli obblighi contrattuali o di accertate esposizioni debitorie nei confronti di terzi;
 - e) definire partitamente i compiti, le funzioni e i rispettivi obblighi di tutti i soggetti pubblici e privati che partecipano alla sperimentazione gestionale, avendo cura di escludere in particolare il ricorso a forme contrattuali, di appalto o subappalto, nei confronti di terzi estranei alla convenzione di sperimentazione, per la fornitura di opere e servizi direttamente connessi all'assistenza alla persona;
 - f) individuare forme e modalità di pronta attuazione per la risoluzione della convenzione di sperimentazione e scioglimento degli organi societari in caso di mancato raggiungimento del risultato della avviata sperimentazione.
3. La Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avvalendosi dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, verifica annualmente i risultati conseguiti sia sul piano economico sia su quello della qualità dei servizi, ivi comprese le forme di collaborazione in atto con soggetti privati per la gestione di compiti diretti di tutela della salute. Al termine del primo triennio di sperimentazione, sulla base dei risultati conseguiti, il Governo, e le regioni adottano i provvedimenti conseguenti.
4. Al di fuori dei programmi di sperimentazione di cui al presente articolo, è fatto divieto alle aziende del Servizio sanitario nazionale di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale lo svolgimento di compiti diretti di tutela della salute.

- Si riporta il testo del comma 2 dell'art. 19-ter del D.Lgs 502/92 come aggiunto dall'art. 16 del D.Lgs 19.6.1999, n. 229 che così dispone:

19-ter. Federalismo sanitario, patto di stabilità e interventi a garanzia della coesione e dell'efficienza del Servizio sanitario nazionale.

1. omissis

2. Le regioni, anche avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, procedono a una ricognizione delle cause di tali scostamenti ed elaborano programmi operativi di

riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento dei Servizi sanitari regionali, di durata non superiore al triennio.
3. omissis.

Nota all'art. 5

- Si riporta il comma 11 dell'art. 3 del D.Lgs 502/92 che così dispone:

11. Non possono essere nominati direttori generali, direttori amministrativi o direttori sanitari delle unità sanitarie locali:
- a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, a pena detentiva non inferiore ad un anno per delitto non colposo ovvero a pena detentiva non inferiore a sei mesi per delitto non colposo commesso nella qualità di pubblico ufficiale o con abuso dei poteri o violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione, salvo quanto disposto dal secondo comma dell'articolo 166 del codice penale;
 - b) coloro che sono sottoposti a procedimento penale per delitto per il quale è previsto l'arresto obbligatorio in flagranza;
 - c) coloro che sono stati sottoposti, anche con provvedimento non definitivo ad una misura di prevenzione, salvi effetti della riabilitazione prevista dall'art. 15 della L. 3 agosto 1988, n. 327, e dall'art. 14, L. 19 marzo 1990, n. 55;
 - d) coloro che sono sottoposti a misura di sicurezza detentiva o a libertà vigilata.

Nota all'art. 6

- Il D.Lgs 27 gennaio 1992, n. 88 "Attuazione della direttiva 84/253/CEE relativa all'abilitazione delle persone incaricate del controllo di legge dei documenti contabili" è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 14 febbraio 1992, n. 37 S.O.

Note all'art. 9

- Il D.Lgs 3 febbraio 1993, n. 29 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 febbraio 1993, n. 30, S.O.
- Si riporta il testo dell'art. 15 septies del D.Lgs 502/92 così come aggiunto dall'art. 13 del D.Lgs 19 giugno 1999, n. 229 e dall'art. 2 del D.Lgs 28 luglio 2000, n. 254 che così dispone:

15-septies. Contratti a tempo determinato.

- 1. I direttori generali possono conferire incarichi per l'espletamento di funzioni di particolare rilevanza e di interesse strategico mediante la stipula di contratti a tempo determinato e con rapporto di lavoro esclusivo, entro il limite del due per cento della dotazione organica della dirigenza, a laureati di particolare e comprovata qualificazione professionale che abbiano svolto attività in organismi ed enti pubblici o privati o aziende pubbliche o private con esperienza acquisita per almeno un quinquennio in funzioni dirigenziali apicali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifiche desumibile dalla formazione universitaria e post-universitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro e che non godano del trattamento di quiescenza. I contratti hanno durata non inferiore a due anni non superiore a cinque anni, con facoltà di rinnovo.
- 2. Le aziende unità sanitarie e le aziende ospedaliere possono stipulare, oltre a quelli previsti dal precedente, contratti a tempo determinato, in numero non superiore al cinque per cento della dotazione organica della dirigenza sanitaria, a esclusione della dirigenza medica, nonché della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa, per l'attribuzione di incarichi di natura

dirigenziale, relativi a profili diversi da quello medico, ed esperti di provata competenza che non godano del trattamento di quiescenza e che siano in possesso del diploma di laurea e di specifici requisiti coerenti con le esigenze che determinano il conferimento dell'incarico.

3. Il trattamento economico è determinato sulla base dei criteri stabiliti nei contratti collettivi della dirigenza del Servizio sanitario nazionale:
4. Per il periodo di durata del contratto di cui al comma 1 i dipendenti di pubbliche amministrazioni sono collocati in aspettativa senza assegni con riconoscimento dell'anzianità di servizio.
5. Gli incarichi di cui al presente articolo, conferiti sulla base di direttive regionali, comportano l'obbligo per l'azienda di rendere contestualmente indisponibili posti di organico della dirigenza per i corrispondenti oneri finanziari

5-bis. Per soddisfare le esigenze connesse all'espletamento dell'attività libero professionale deve essere utilizzato il personale dipendente del servizio sanitario nazionale. Solo in caso di oggettiva e accertata impossibilità di far fronte con il personale dipendente alle esigenze connesse all'attivazione delle strutture e degli spazi per l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono acquisire personale, non dirigente, del ruolo sanitario e personale amministrativo di collaborazione, tramite contratti di diritto privato a tempo determinato anche con società cooperative di servizi. Per specifici progetti finalizzati ad assicurare l'attività libero professionale, le aziende sanitarie possono, altresì, assumere il personale medico necessario, con contratti di diritto privato a tempo determinato o a rapporto professionale. Gli oneri relativi al personale di cui al presente comma sono a totale carico della gestione di cui all'articolo 3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724. La validità dei contratti è subordinata, a pena di nullità, all'effettiva sussistenza delle risorse al momento della loro stipulazione. Il direttore generale provvede ad effettuare riscontri trimestrali al fine di evitare che la contabilità separata presenti disavanzi. Il personale assunto con rapporto a tempo determinato o a rapporto professionale è assoggettato al rapporto esclusivo, salvo espressa deroga da parte dell'azienda, sempre che il rapporto di lavoro non abbia durata superiore a sei mesi e cessi comunque a tale scadenza. La deroga può essere concessa una sola volta anche in caso di nuovo rapporto di lavoro con altra azienda.

- Si riporta il testo dell'art. 15-octies del D.Lgs 502/92 così come aggiunto dall'art. 13 del D.Lgs 19 giugno 1999, n. 229:

15-octies. Contratti per l'attuazione di progetti finalizzati.

1. Per l'attuazione di progetti finalizzati, non sostitutivi dell'attività ordinaria, le aziende unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere possono, nei limiti delle risorse di cui all'articolo 1, comma 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, a tal fine disponibili, assumere con contratti di diritto privato a tempo determinato soggetti in possesso di diploma di laurea ovvero di diploma universitario, di diploma di scuola secondaria di secondo grado o di titolo di abilitazione professionale nonché di abilitazione all'esercizio della professione, ove prevista.