

**AL PRESIDENTE
DELLA III COMMISSIONE CONSILIARE
SEDE**

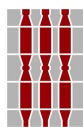
PROPOSTA DI RISOLUZIONE

Oggetto: erogazione di servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R., da parte delle strutture erogatrici accreditate del Sistema Sanitario Regionale: integrazione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e la stipula dei contratti.

In allegato alla presente si trasmette la proposta di risoluzione di cui all'oggetto ai fini della sua trattazione in Commissione ai sensi dell'art. 100, comma 2, del Regolamento interno.

Perugia, 25.02.2014

Franco Zaffini
Presidente Gruppo FDI



PROPOSTA DI RISOLUZIONE

Oggetto: erogazione di servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R., da parte delle strutture erogatrici accreditate del Sistema Sanitario Regionale: integrazione dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e la stipula dei contratti.

Premesso che:

- Il Decreto Legislativo n. 502/92 e successive modifiche, con riferimento al meccanismo di finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, prevede che la regolamentazione dell'erogazione di servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R., da parte delle strutture erogatrici pubbliche e delle strutture private, avvenga attraverso la stipula di appositi accordi contrattuali.
- Il Consiglio di Stato (Sez. V, sent. n. 7361 del 13-12-2006 (ud. del 14-07-2006), Regione Abruzzo c. Case di Cura Private S. S.R.L. e altri) ha stabilito, rispetto alle competenze, quanto segue:
La normativa generale di riforma del servizio sanitario (art. 8-quinquies, 1., lett. a), D.Lgs. n. 502 del 1992, come modificato e integrato dall'art. 8, D.Lgs. n. 229 del 1999), demanda alle **"regioni"** la funzione di **definire l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e di individuare i soggetti interessati**, con specifico riferimento agli aspetti elencati alle lett. a), b), c) e d). Il secondo comma del suddetto art. 8-quinquies aggiunge che **la "regione" e le USL** definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e **stipulano contratti con quelle private**, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale.

Atteso che la **stipula dei contratti di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92** costituisce **condizione per l'erogazione a carico del Servizio sanitario nazionale** di servizi e prestazioni sanitarie da parte di strutture accreditate;

Richiamata la normativa regionale di riferimento per l'accreditamento istituzionale e la stipula dei contratti: LEGGE REGIONALE 12 novembre 2012 , n. 18 Ordinamento del servizio sanitario regionale REGOLAMENTO REGIONALE 31 luglio 2002, n. 3 Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

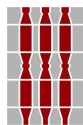
Atteso che l'art. 10 della L.r. 18/2012 "Ordinamento del servizio sanitario regionale" prevede in capo alle aziende unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere l'adozione dell'atto aziendale di cui all' [articolo 3, comma 1-bis del d.lgs. 502/1992](#) e prevede inoltre che l'atto aziendale contenga la **previsione dell'adozione di un Codice etico, non meglio definito e precisato**, cui devono uniformarsi sia il personale dell'azienda che le associazioni che intendono svolgere le loro attività nelle strutture organizzative aziendali.

Considerata la necessità di assicurare non solo il possesso dei requisiti tecnologici, strutturali e organizzativi per l'accreditamento, ma anche il possesso da parte dei soggetti erogatori privati dei presupposti minimi di affidabilità in ordine ad una corretta gestione nel rapporto concessorio, necessità che può essere soddisfatta con l'integrazione, con decorrenza dall'anno 2014, dei requisiti organizzativi generali richiesti per l'accreditamento istituzionale e la stipula dei contratti, e tramite l'adozione delle misure di seguito descritte la cui violazione dovrà comportare l'applicazione delle relative sanzioni:

I. REQUISITI DELLE STRUTTURE EROGATRICI E CAUSE OSTATIVE

a) Costituisce **causa ostativa all'accreditamento istituzionale ed alla stipula dei contratti**:

1. **la mancata adozione del Codice Etico Comportamentale previsto**



dal D.Lgs. 231/2001. Tale requisito è da intendersi riferito non solo al Codice Etico Comportamentale ma all'intero sistema di prevenzione di cui al D.Lgs. 231/2001 in materia di responsabilità amministrativa delle persone giuridiche. Al fine di meglio monitorare l'assolvimento dello stesso, per **tutte le strutture private accreditate (ivi comprese le Fondazioni e gli Enti no profit), si stabilisce l'obbligo di inviare** entro la fine del mese di febbraio di ogni anno, alla ASL competente per territorio, un sintetico **estratto della relazione annuale dell'organismo di vigilanza**, previsto dal d.lgs. 231/2001, attestante, in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità.

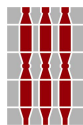
2. **la sussistenza di una sentenza di condanna** che incide sulla moralità professionale, ai sensi dell'art. 38, comma 1, lett. c) del D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i., in capo al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione.

b) **Costituisce causa ostativa alla stipula dei contratti** la presenza, a qualsiasi titolo, nella struttura accreditata, di soggetti collocati in quiescenza e già dipendenti delle aziende e degli Enti del servizio sanitario nazionali nonché della Regione: Direttore Generale, Direttore sanitario, Direttore Amministrativo Direttori regionali sanità della Giunta regionale, nonché direttori di struttura complessa e dirigenti medici, veterinari e SPTA (dirigenza sanitaria professionale tecnica amministrativa).

c) **La stipula del contratto** è subordinata all'acquisizione della documentazione antimafia, dalla quale deve risultare che non sussistono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia. Tale documentazione, oltre che nei confronti dei soggetti di cui all'art. 2 del DPR 252/2008 deve essere riferita anche ai soggetti titolari di diritti reali su azioni, quote o patrimonio, qualora diversi dai soggetti gestori, che rientrino nei criteri previsti dall'art. 85 del D.Lgs. 159/2011. Per i soggetti non iscritti alla Camera di Commercio (Fondazioni ed Enti no profit) dovrà essere acquisita dichiarazione sostitutiva di atto notorio, attestante l'insussistenza di cause di divieto, decadenza o sospensione previsti dalla normativa antimafia, relativa al legale rappresentante, ai componenti del Consiglio di Amministrazione e ai soggetti con poteri di gestione. A tal fine le strutture devono trasmettere alla ASL, entro il 31 dicembre di ogni anno, le dichiarazioni sostitutive di atto notorio e i dati anagrafici di tutti i soggetti per i quali deve essere acquisita la documentazione antimafia.

d) **Le strutture private accreditate** (comprese fondazioni ed enti no profit) che sono nelle condizioni di erogare servizi e prestazioni per conto e a carico del SSR **di valore pari o superiore a 100.000 euro per anno**, al fine di poter accedere alla stipula del contratto annuale, oltre all'estratto di cui alla lettera a) punto 1, devono trasmettere alle rispettive **ASL** competenti per territorio la sotto riportata documentazione:

1. **entro la fine del mese di maggio** di ogni anno e **prima della firma di ciascun contratto**, la **certificazione dell'ultimo bilancio** approvato dalla singola struttura sanitaria e relazione sull'ultimo bilancio consolidato approvato, redatte da una primaria società di revisione contabile, ovvero, per le fondazioni e i soggetti no profit, anche dall'organo di controllo con funzioni di revisione contabile, che attesti in modo esplicito ed inequivocabile la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo. La stessa relazione deve obbligatoriamente riportare in modo esplicito l'assenza/evidenza di criticità (quali ad esempio stati patrimoniali, esposizione debitoria etc.) e deve altresì riguardare anche tutte le altre attività sanitarie e socio sanitarie partecipate e/o controllate a qualunque titolo e sull'intero territorio nazionale dalla proprietà;



2. **entro la fine di febbraio e prima della firma di ciascun contratto l'attestazione del legale rappresentante** di essere in regola con gli obblighi previdenziali.

e) **Le strutture private accreditate** (comprese fondazioni ed enti no profit) che sono nelle condizioni di erogare servizi e prestazioni per conto e a carico del SSR **di valore inferiore a 100.000 euro per anno**, oltre all'estratto di cui alla lettera a) punto 1, devono trasmettere alle rispettive **ASL** competenti per territorio, entro la fine del mese di febbraio di ogni anno e **prima della firma di ciascun contratto, l'attestazione del legale rappresentante** di essere in regola con gli obblighi previdenziali.

II. ADEMPIMENTI A CARICO DELLE ASL

Le Aziende Sanitarie Locali devono accertare la corrispondenza dei documenti prodotti rispetto a quelli richiesti; devono acquisire la documentazione antimafia anche nei confronti dei soggetti che hanno presentato la dichiarazione sostitutiva di atto notorio di cui al paragrafo II. e, nel merito, verificare:

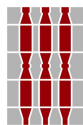
- che dall'estratto sintetico della relazione annuale dell'organismo di vigilanza previsto dal D.Lgs n. 231/2001, risulti in modo esplicito ed inequivocabile, l'efficace e corretta applicazione del modello organizzativo e l'assenza/evidenza di criticità;
- che dalla relazione di cui al paragrafo II, lettera e) punto 1 risultino, in modo esplicito ed inequivocabile, la regolarità della continuità gestionale e finanziaria a garanzia della solidità e dell'affidabilità della struttura e dell'eventuale gruppo e l'assenza /evidenza di criticità connesse alla gestione;
- la veridicità dell'attestazione di regolarità contributiva, mediante l'acquisizione d'ufficio del DURC.

La mancata trasmissione della suddetta documentazione da parte delle Strutture interessate, nei i termini sopra citati comporta l'adozione, da parte dell'ASL, di un atto formale di diffida ad adempiere entro 15 giorni.

Le Asl provvedono alle verifiche della documentazione pervenuta entro 15 giorni dal ricevimento della stessa e, nello stesso termine, provvedono ad inoltrare alle amministrazioni certificanti competenti, le richieste per l'acquisizione d'ufficio delle relative certificazioni.

Ove dalla documentazione emergano criticità, l'ASL ne dà informazione all'Assessorato alla Sanità e, qualora lo ritenga necessario o opportuno, può avvalersi del supporto degli uffici regionali. Gli uffici provvedono a fornire tempestivo riscontro, anche in considerazione dei tempi previsti per la sottoscrizione del contratto integrativo annuale.

La mancata trasmissione della documentazione, nei termini indicati nella diffida ad adempiere, l'invio di chiarimenti e precisazioni non esaustivi alla ASL nel rispetto dei termini fissati o la rilevazione dell'insussistenza di taluno dei requisiti richiesti (compreso il DURC e ad eccezione dell'antimafia) dal presente provvedimento ai fini dell'accreditamento e della sottoscrizione dei contratti comporteranno da parte della Asl competente la messa in mora della struttura con l'assegnazione di un congruo termine per regolarizzare la sua posizione. La mancata ottemperanza a quanto richiesto determina la sospensione del Contratto per una durata massima di sei mesi oltre i quali la ASL procede,



entro 30 giorni, nel caso di ulteriore persistente inadempimento, alla revoca del contratto stesso dandone contestuale comunicazione alla Giunta regionale che automaticamente provvede alla revoca dell'accreditamento.

Nel caso di in cui sussistano le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla normativa antimafia, la ASL provvede alla risoluzione del contratto dandone contestuale comunicazione alla Giunta regionale che automaticamente provvede alla revoca dell'accreditamento.

Atteso che la documentazione antimafia potrebbe pervenire in tempi non compatibili con quelli previsti per la sottoscrizione del contratto, il contratto dovrà contenere un'apposita clausola risolutiva espressa.

Entro il mese di aprile di ogni anno le Asl trasmettono all'Assessorato alla Sanità una relazione sugli esiti dei controlli, sulle criticità emerse e sui provvedimenti adottati.

III. SPERIMENTAZIONI GESTIONALI ex art. 9 bis del D.Lgs 502/1992

Ai sensi dell'art. 9 bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i., le **sperimentazioni gestionali** che prevedono forme di collaborazione **pubblico-privato** anche attraverso la costituzione di società miste, proposte dalla Regione, **hanno la durata massima di un triennio** oltre il quale la Regione adotta i provvedimenti conseguenti. Al di fuori delle sperimentazioni gestionali è fatto divieto alle Aziende del Servizio sanitario di costituire società di capitali aventi per oggetto sociale compiti diretti di tutela della salute. **La sperimentazione gestionale Istituto Prosperius Tiberino S.p.A.**, a maggioranza privata, eroga servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R. e, configurandosi alla stregua di privato convenzionato, deve pertanto adeguarsi alle previsioni di cui al paragrafo I, nelle more della ridefinizione degli assetti proprietari.

tutto ciò premesso il Consiglio Regionale impegna la Giunta Regionale

a recepire per intero entro 30 giorni, con proprio atto, le integrazioni di cui ai paragrafi I, II e III, a valere dal 2014, dei requisiti per l'accreditamento istituzionale e la stipula dei contratti con le strutture erogatrici di servizi e prestazioni sanitarie per conto e a carico del S.S.R.

FDI Franco Zaffini

Perugia, 25.02.2014