



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 324/12

di iniziativa del Consigliere G. GRAZIANO, F. DE NISI, G. CRINO', M. COMITO, L. DE FRANCESCO, G. GELARDI recante:

"Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali n. 29/2002, n. 24/2008, n. 8/2010, n. 24/2013, n. 32/2021, n. 10/2022, n. 62/2023 e disposizioni normative"

relatore: L. DE FRANCESCO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	09/10/2024
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	09/10/2024
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

ultimo aggiornamento: 10/10/2024

Testo del Provvedimento

Proposta di legge n. 324/XII di iniziativa dei consiglieri regionali Graziano, De Nisi, Crinò, Comito, De Francesco e Gelardi pag. 4
Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali n. 29/2002, n. 24/2008, n. 8/2010, n. 24/2013, n. 32/2021, n. 10/2022, n. 62/2023 e disposizioni normative”.

Normativa nazionale

Decreto legge n. 215 del 30 dicembre 2023 – Art. 4 pag. 11
Disposizioni urgenti in materia di termini normativi

Decreto legislativo n. 171 del 4 agosto 2016 – Art.1 pag. 15
Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria. Art. 1. Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale

Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000 – Artt 143 - 146 pag. 19
Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali.

Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 – Art. 8 - quater pag. 26
Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421. Art. 8-quater (Accreditamento istituzionale)

Normativa regionale

Legge regionale n. 62 del 27 dicembre 2023 – Art. 1 pag. 29
Norme in materia di spending review. Art. 1 Norme di contenimento della spesa per gli enti strumentali e ausiliari

Legge regionale n. 10 del 20 aprile 2022 – Art. 18 bis pag. 31
Organizzazione dei servizi pubblici locali dell'ambiente. Art. 18-bis Disposizioni transitorie in merito al Servizio idrico integrato

Legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021 – Art.8 pag. 32
Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale calabrese denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Calabria - Azienda Zero" Art. 8 Personale

Legge regionale n. 24 del 16 maggio 2013 – Art. 7 pag. 33
Riordino enti, aziende regionali, fondazione, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità. Art. 7 Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale

Legge regionale n. 8 del 26 febbraio 2010 – Art. 33 pag. 35
Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8/2002) Art. 33 Ricollocazione del medico non idoneo ai compiti propri della continuità assistenziale

Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 – Art. 14 bis pag. 36

Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private Art. 14-bis Norma transitoria

Legge regionale n. 29 del 7 agosto 2002 – Art. 20 pag. 37

Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità Art. 20 Nomina Direttori Generali

Documentazione citata

Ministero della salute - Decreto ministeriale 26 settembre 2023 pag. 38

Proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie».

Ministero della salute - Decreto ministeriale 19 dicembre 2022 pag. 40

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.



Proposta di legge recante: “Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali n. 29/2002, n. 24/2008, n. 8/2010, n. 24/2013, n. 32/2021, n. 10/2022, n. 62/2023 e disposizioni normative”.

I Consiglieri regionali

**F.to Giuseppe Graziano
F.to Francesco De Nisi
F.to Giacomo Pietro Crinò
F.to Michele Comito
F.to Luciana De Francesco
F.to Giuseppe Gelardi**

Relazione Illustrativa

Il progetto di legge reca modifiche ed integrazioni alle leggi regionali n. 29/2002, n. 24/2008, n. 8/2010, n. 24/2013, n. 32/2021, n. 10/2022, n. 62/2023, al fine di renderle più rispondenti all'evoluzione del nuovo contesto politico – amministrativo regionale o adeguarle alle prescrizioni del Governo, in esecuzione degli impegni appositamente assunti, nel contesto del principio di leale collaborazione tra Stato e Regioni, oltre che prevedere anche disposizioni normative.

Nello specifico, la proposta emendativa contenuta nell'articolo 1 trova la sua motivazione nell'esigenza di garantire un graduale ritorno all'ordinarietà per le aziende sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267. Tale esigenza scaturisce dalla necessità di recuperare la reputazione dell'ente disciolto, che può essere soddisfatta attraverso la nomina di un Commissario straordinario di elevata professionalità, il cui percorso professionale possa ristabilire il senso di fiducia nelle istituzioni, da parte della collettività.

All'articolo 2 si interviene per dare seguito all'impegno istituzionalmente assunto dal Presidente della Giunta regionale, finalizzato alla sostituzione del termine per la conclusione dei procedimenti di rinnovo degli accreditamenti istituzionali, che era stato fissato con legge regionale n. 31/2024 al 31 marzo 2025, affinché sia ricondotto al 31 dicembre 2024. Ciò in considerazione del termine di scadenza fissato dalla normativa nazionale, per l'adeguamento della disciplina regionale alle nuove previsioni in materia, contenute nel decreto legislativo n. 502/1992.

All'articolo 3 per esigenze di formale adeguamento della normativa regionale alle sopravvenute disposizioni in materia di ordinamento civile, comunque prevalenti sulla differente legislazione regionale, si interviene per abrogare l'articolo 33 della legge regionale n. 8/2010.

All'articolo 4 si interviene per integrare l'articolo 7 della legge regionale n. 24/2013 al fine di prevedere tra le potenziali attività di competenza dell'Azienda l'acquisizione in disponibilità a qualunque titolo di immobili per finalità di edilizia residenziale pubblica, nonché per la realizzazione di interventi sperimentali di *housing* sociale, tra essi includendo quelli potenzialmente destinati a risolvere problematiche di integrazione presenti in alcuni comuni del territorio regionale, a forte rischio di emarginazione e che possono comportare conflitti sociali. La proposta emendativa ha carattere ordinamentale, in quanto destinata a coinvolgere l'Azienda nella realizzazione di eventuali interventi compatibili con la sua *mission* ed a supporto delle politiche di inclusione sociale messe in atto dalla Regione, per cui non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

All'articolo 5, si apportano modifiche alla legge istitutiva di Azienda Zero, al fine di consentire alla stessa di avviare procedure di reclutamento del personale, nel rispetto della disciplina dettata per il lavoro alle dipendenze della Pubblica Amministrazione e contestualmente si interviene in ordine alla semplificazione delle procedure, nell'ottica dell'efficienza amministrativa, e precisamente si prevede la possibilità:

- a) di acquisire risorse umane a mezzo di procedura di mobilità da parte di enti del servizio sanitario nazionale, risultando riduttiva la limitazione al solo servizio sanitario regionale;
- b) di procedere all'avvio di procedure concorsuali indipendentemente dal previo negativo esperimento della procedura di mobilità.

In ogni caso, l'acquisizione del personale si prevede debba avvenire nel rispetto del tetto di spesa complessivamente previsto per gli enti e le aziende del sistema sanitario regionale.

All'articolo 6, a seguito della procedura di liquidazione coatta amministrativa di CORAP e del conseguente trasferimento delle funzioni da questo esercitate nell'ambito del servizio idrico integrato, si prevede il contestuale trasferimento del personale adibito alle predette funzioni, in favore della società SO.RI.CAL. S.p.A., individuata dall'Ente di Governo dell'ambito (ARRICAL) quale gestore del servizio idrico integrato.

All'articolo 7 si integra la legge regionale 22 dicembre 2023, n. 62 (Norme in materia di spending review), prevedendo quale debba essere il parametro di riferimento per la spesa del personale di ATERP.

All'articolo 8 si prevede l'adeguamento dell'ordinamento regionale in materia di accreditamento e accordi contrattuali con le strutture sanitarie alle prescrizioni disposte dagli articoli 8 quater ed 8 quinquies del decreto legislativo n. 502/1992, stante peraltro, la prossima scadenza del termine fissato dal legislatore nazionale per uniformarsi. Inoltre si prevede che sia il Commissario ad Acta, nell'esercizio delle funzioni allo stesso rimesse, a provvedere, con D.C.A. all'adozione delle linee guida occorrenti all'adeguamento della disciplina regionale vigente.

All'articolo 9 viene prevista la clausola di invarianza finanziaria atteso che le modifiche normative contenute nella presente proposta di legge hanno natura ordinamentale e non determinano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Infine, all'articolo 10 è prevista l'entrata in vigore della legge anticipata al giorno successivo a quello della pubblicazione sul BURC.

RELAZIONE FINANZIARIA

La proposta di legge in oggetto reca disposizioni di carattere ordinamentale e pertanto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Tab. 1 Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione	Oneri
1	Modifiche all'articolo 20 della l. r. n. 29/2002	//
2	Modifiche all'articolo 14-bis della l. r. n. 24/2008	//
3	Modifiche alla l. r. n. 8/2010	//
4	Modifiche all'articolo 7 della l. r. n. 24/2013	//
5	Modifiche all'articolo 8 della l. r. n. 32/2021	//
6	Modifiche alla l. r. n. 10/2022	//
7	Modifiche all'articolo 1 della l. r. n. 62/2023	//
8	Norme in materia di accreditamento e accordi contrattuali con le strutture sanitarie	//
9	Clausola di invarianza finanziaria	//
10	Entrata in vigore	//

In merito ai criteri di quantificazione degli oneri finanziari non vanno esplicitati atteso che alla presente proposta non corrisponde spesa.

Copertura finanziaria

Non essendo previsti oneri finanziari non è necessario indicare e prevedere la relativa copertura finanziaria.

La proposta di legge non ha impatti sulla struttura organizzativa regionale.

Tab. 2. Copertura finanziaria:

Programma/Capitolo	Anno 2024	Anno 2025	Anno 2026
	//	//	//
Totale	//	//	//

Proposta di legge recante: “Modifiche ed integrazioni alle leggi regionali n. 29/2002, n. 24/2008, n. 8/2010, n. 24/2013, n. 32/2021, n. 10/2022, n. 62/2023 e disposizioni normative”.

Art. 1

(Modifiche all'articolo 20 della l. r. n. 29/2002)

1. Dopo il comma 3 dell'articolo 20 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29 (*Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità*), è inserito il seguente:

“3-bis. Al fine di garantire il graduale passaggio alla gestione ordinaria delle aziende sanitarie sciolte ai sensi dell'articolo 146 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, (*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*), per il quinquennio successivo alla cessazione del commissariamento, può essere nominato un Commissario straordinario scelto, anche nell'ambito dell'elenco nazionale di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171 (*Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria*), fra soggetti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, anche in quiescenza.”

Art. 2

(Modifiche all'articolo 14-bis della l. r. n. 24/2008)

1. Nel comma 1 dell'articolo 14-bis della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (*Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private*), le parole: “marzo 2025” sono sostituite dalle seguenti: “dicembre 2024”.

Articolo 3

(Modifiche alla l. r. n. 8/2010)

1. L'articolo 33 della legge regionale 26 febbraio 2010, n. 8 (*Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4 della legge regionale n. 8/2002)*) è abrogato.

Art. 4

(Modifiche all'articolo 7 della l. r. n. 24/2013)

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 7 della legge regionale 16 maggio 2013, n. 24 (*Riordino enti, aziende regionali, fondazioni, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità*) è inserito il seguente:

“4-bis. L’Azienda territoriale per l’edilizia residenziale pubblica regionale provvede, altresì, all’acquisizione a qualsiasi titolo di immobili di enti pubblici o di privati, per finalità di edilizia residenziale pubblica, nonché per la realizzazione di interventi sperimentali di *housing* sociale, rivolti a categorie svantaggiate, anche in coordinamento con soggetti del terzo settore.”.

Art. 5

(Modifiche all’articolo 8 della l. r. n. 32/2021)

1. Il comma 1 dell’articolo 8 della legge regionale 15 dicembre 2021, n. 32 (*Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale calabrese denominato “Azienda per il Governo della Sanità della Regione Calabria – Azienda Zero”*) è modificato per come segue: nel primo periodo la parola: “regionale” è sostituita dalla seguente: “nazionale” e le parole: “qualora la professionalità richiesta non sia reperibile presso gli enti suindicati” sono sostituite dalle seguenti: “nel rispetto della spesa complessivamente prevista per le aziende del servizio sanitario regionale”.

Art. 6

(Modifiche alla l. r. n. 10/2022)

1. Dopo il comma 3 dell’articolo 18-bis della legge regionale 20 aprile 2022, n. 10 (*Organizzazione dei servizi pubblici locali dell’ambiente*) è aggiunto il seguente:

“3-bis. A seguito del subentro di So.Ri.Cal. S.p.A. nelle funzioni inerenti il servizio idrico integrato già esercitate dal CORAP, il personale dipendente a tempo indeterminato del CORAP connesso alle predette funzioni è trasferito alla società So.Ri.Cal. S.p.A., mantenendo il trattamento giuridico ed economico fondamentale e accessorio, limitatamente alle voci fisse e continuative, corrisposto al momento del trasferimento, nonché l’inquadramento previdenziale.”.

Art. 7

(Modifiche all’articolo 1 della l. r. n. 62/2023)

1. Nel comma 2-bis dell’articolo 1 della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 62 (*Norme in materia di spending review*), dopo la parola: “ARPACAL” sono inserite le seguenti: “e di ATERP”.

Articolo 8

(Norme in materia di accreditamento e accordi contrattuali con le strutture sanitarie)

1. Con decreto del Commissario ad acta per l’attuazione del piano di rientro dal disavanzo del sistema sanitario regionale è disposto l’adeguamento dell’ordinamento regionale alle disposizioni di cui all’art. 8-quater, comma 7 e all’art. 8-quinquies, comma 1-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992

(Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421L. 23/10/1992, n. 421, 1. – Sanità), nel rispetto del termine fissato dal DM 19 dicembre 2022, per come prorogato dal DM 26 settembre 2023 e, da ultimo dall'articolo 4, comma 7-bis del decreto legge 30 dicembre 2023 n. 215 (Disposizioni urgenti in materia di termini normativi), convertito con modificazioni dalla legge 23 febbraio 2024, n. 18 (Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi).

Art. 9

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. La presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 10

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

Decreto legge n. 215 del 30 dicembre 2023 [1][2] – Art. 4**Disposizioni urgenti in materia di termini normativi.**

Note:

[1] Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 dicembre 2023, n. 303

[2] Convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, Legge 23 febbraio 2024, n. 18

(...)

Art. 4 Proroga di termini in materia di salute

In vigore dal 29 febbraio 2024

1 Il termine di approvazione del bilancio preventivo dell'anno 2024 degli Ordini delle professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, è prorogato fino alla data di presentazione del conto consuntivo dell'anno 2023

1-bis All'articolo 7, comma 1-bis, del decreto-legge 31 ottobre 2022, n. 162, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 2022, n. 199, concernente la sospensione delle attività e dei procedimenti di irrogazione delle sanzioni in materia di obblighi di vaccinazione anti SARS-CoV-2, le parole: «fino al 30 giugno 2024» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 dicembre 2024»

2 All'articolo 4, comma 2, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15, relativo alla proroga della possibilità per i laureati in medicina e chirurgia abilitati di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale, nonché alla possibilità per i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, le parole: «31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024»

3 Il termine di validità dell'iscrizione nell'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, per i soggetti iscritti nell'elenco pubblicato sul sito internet del Ministero della salute in data 1° aprile 2020, è prorogato fino alla pubblicazione dell'elenco nazionale aggiornato e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2024

4 All'articolo 1, comma 268, lettera a), della legge 30 dicembre 2021, n. 234, relativo all'applicazione delle misure straordinarie per il conferimento di incarichi semestrali di lavoro autonomo ai medici specializzandi e di incarichi a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie, agli operatori socio-sanitari e ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e al penultimo anno di corso della scuola di specializzazione, le parole: «anche per gli anni 2022 e 2023» sono sostituite dalle seguenti: «anche per gli anni 2022, 2023 e 2024» e le parole: «31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024»

5 All'articolo 4, comma 3, del decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, relativo al conferimento di incarichi di lavoro autonomo ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati e iscritti agli ordini professionali, anche se privi della specializzazione, le parole: «31 dicembre 2023 nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024 nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 11, comma

1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n°35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n°60»[24]

5-bis Al fine di armonizzare la disciplina vigente con le disposizioni di cui al comma 5-ter del presente articolo, l'efficacia delle disposizioni previste dal regolamento recante la disciplina per l'attività di raccolta di sangue e di emocomponenti da parte di laureati in medicina e chirurgia abilitati, di cui al decreto del Ministro della salute 30 agosto 2023, n°156, è sospesa dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto fino al 31 dicembre 2024[23]

5-ter All'articolo 19, comma 11, secondo periodo, della legge 28 dicembre 2001, n°448, le parole: «collaborazione volontaria a titolo gratuito ed occasionale» sono sostituite dalle seguenti: «collaborazione volontaria e occasionale, a titolo gratuito o con contratto libero-professionale,»[23]

6 All'articolo 36, comma 4-bis, del decreto-legge 21 giugno 2022, n°73, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2022, n°122, relativo alla proroga degli incarichi semestrali di lavoro autonomo per i dirigenti medici, veterinari e sanitari, nonché per il personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché per gli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza, le parole: «31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024», nel rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 11, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2019, n°35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n°60. Resta fermo quanto previsto dagli articoli 14, comma 3, e 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n°4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n°26»[24]

6-bis Dopo il comma 164 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2023, n°213, in materia di trattenimento in servizio di dirigenti medici e sanitari e di infermieri del Servizio sanitario nazionale, è inserito il seguente:

«164-bis Anche al fine di fare fronte alle esigenze di formazione e tutoraggio del personale assunto ai sensi dell'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n°145, e dei medici con contratto di formazione specialistica, nonché di fronteggiare la grave carenza di personale, le aziende del Servizio sanitario nazionale, fino al 31 dicembre 2025, possono trattenere in servizio, su istanza degli interessati, i dirigenti medici e sanitari dipendenti del Servizio sanitario nazionale, in deroga ai limiti previsti dall'articolo 15-nonies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n°502, fino al compimento del settantaduesimo anno di età e comunque non oltre la predetta data del 31 dicembre 2025. Il Ministero della salute e le università possono applicare le disposizioni di cui al primo periodo, rispettivamente, ai dirigenti medici e sanitari di cui all'articolo 17, comma 1, della legge 11 gennaio 2018, n°3, e ai docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia. Le amministrazioni di cui al primo e al secondo periodo possono riammettere in servizio, a domanda, fino al compimento del settantaduesimo anno di età e comunque non oltre il 31 dicembre 2025, il personale di cui al presente comma collocato in quiescenza a decorrere dal 1° settembre 2023 avendo maturato i requisiti anagrafici e contributivi per il pensionamento di vecchiaia, nei limiti delle fasce assunzionali vigenti e previa opzione da parte del medesimo personale per il mantenimento del trattamento previdenziale già in godimento ovvero per l'erogazione della retribuzione connessa all'incarico da conferire. I dirigenti medici e sanitari e i docenti universitari che svolgono attività assistenziali in medicina e chirurgia di cui al presente comma non possono mantenere o assumere incarichi dirigenziali apicali di struttura complessa o dipartimentale o di livello generale»[23]

6-ter All'articolo 34, comma 1, primo periodo, del decreto-legge 21 marzo 2022, n°21, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 maggio 2022, n°51, relativo alla deroga alla disciplina del riconoscimento

delle qualifiche professionali per medici e operatori socio-sanitari ucraini, le parole: «fino al 31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «fino al 31 dicembre 2024»[123]

7² All'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n²205, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 406-bis, relativo alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, dopo il primo periodo, sono aggiunti i seguenti: «La sperimentazione di cui al primo periodo è effettuata anche nell'anno 2024. Alla fine del medesimo anno si provvede alla valutazione degli esiti della sperimentazione».[25]

b) al comma 406-ter, relativo alla proroga e all'estensione della sperimentazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali svolte dalle farmacie, le parole: «2021 e 2022» sono sostituite dalle seguenti: «2021, 2022 e 2024».

7-bis² Il termine per l'adeguamento dell'ordinamento delle regioni e delle province autonome alle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n²502, è prorogato al 31 dicembre 2024.[23]

8² All'articolo 29, comma 1, secondo periodo, del decreto-legge 25 maggio 2021, n²73, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n²106, in materia di incentivi al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale, le parole: «31 dicembre 2023» sono sostituite dalle seguenti: «31 dicembre 2024».[24]

8-bis² Al fine di assicurare l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica, le risorse di cui al comma 338 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2017, n²205, sono incrementate di 400.000 euro per l'anno 2024. Agli oneri derivanti dal primo periodo del presente comma, pari a 400.000 euro per l'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 200, della legge 23 dicembre 2014, n²190.[26]

8-ter² All'articolo 1, comma 338, secondo periodo, della legge 27 dicembre 2017, n²205, in materia di accesso al Fondo per l'assistenza dei bambini affetti da malattia oncologica, le parole: «le associazioni» sono sostituite dalle seguenti: «gli enti del Terzo settore di cui all'articolo 4 del codice del Terzo settore, di cui al decreto legislativo 3 luglio 2017, n²117, costituiti in forma di associazione o fondazione».[26]

8-quater² Il limite massimo di spesa di cui all'articolo 1-quater, comma 3, quinto periodo, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n²228, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n²15, in materia di contributo per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia fruibili presso specialisti privati, è incrementato di 2 milioni di euro per l'anno 2024. Le risorse di cui al primo periodo del presente comma che incrementano il livello di finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato sono assegnate alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano con uno o più decreti del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base delle quote di accesso al finanziamento sanitario indistinto e sono trasferite a tutte le regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono, per le autonomie speciali, il concorso della regione o della provincia autonoma al finanziamento sanitario corrente. All'onere di cui al presente comma, pari a 2 milioni di euro per l'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n²244.[26]

8-quinquies² Al comma 688 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n²234, relativo all'istituzione e al finanziamento del Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, le parole:

«e di 10 milioni di euro per l'anno 2023» sono sostituite dalle seguenti: «, di 10 milioni di euro per l'anno 2023 e di 10 milioni di euro per l'anno 2024»[26]

8-sexies² Agli oneri derivanti dall'attuazione del comma 8-quinquies, pari a 10 milioni di euro per l'anno 2024, si provvede mediante corrispondente riduzione dell'autorizzazione di spesa di cui all'articolo 2, comma 361, della legge 24 dicembre 2007, n°244[26]

8-septies² La limitazione della punibilità ai soli casi di colpa grave prevista, per la durata dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, dall'articolo 3-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n°44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n°76, si applica altresì ai ²atti di cui agli articoli 589 e 590 del codice penale commessi fino al 31 dicembre 2024 nell'esercizio di una professione sanitaria in situazioni di grave carenza di personale sanitario[26]

8-octies² Ai fini di cui al comma 8-septies, si tiene conto delle condizioni di lavoro dell'esercente la professione sanitaria, dell'entità delle risorse umane, materiali e finanziarie concretamente disponibili in relazione al numero dei casi da trattare, del contesto organizzativo in cui i ²atti sono commessi nonché del minor grado di esperienza e conoscenze tecniche possedute dal personale non specializzato[26]

8-novies² All'articolo 2, comma 7, del decreto-legge 17 febbraio 2022, n°9, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 aprile 2022, n°29, concernente la durata dell'incarico del Commissario straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto della diffusione della peste suina africana, dopo le parole: «per un periodo di dodici mesi, prorogabile» sono inserite le seguenti: «o rinnovabile» e le parole: «per un ulteriore periodo di dodici mesi» sono sostituite dalle seguenti: «per un ulteriore periodo fino a trentasei mesi»[26]

8-decies² Il termine per il completamento degli adempimenti di cui all'articolo 2, comma 1, del decreto del Ministro della salute 7 marzo 2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n°113 del 16 maggio 2023, in materia di gestione e ²unzionamento del sistema di identificazione e registrazione degli operatori, degli stabilimenti e degli animali (sistema I&R), è differito al 31 dicembre 2024[26]

8-undecies² All'articolo 27, comma 5-ter, del decreto legislativo 6 maggio 2011, n°68, relativo alle regioni di riferimento per la determinazione dei costi e dei ²abbisogni standard regionali, le parole: «e 2023» sono sostituite dalle seguenti: «, 2023 e 2024»[26]

Note:

[23]Comma inserito dalla legge di conversione 23 febbraio 2024, n°18

[24]Comma così modificato dalla legge di conversione 23 febbraio 2024, n°18

[25]Lettera così modificata dalla legge di conversione 23 febbraio 2024, n°18

[26]Comma aggiunto dalla legge di conversione 23 febbraio 2024, n°18

(...)

Decreto legislativo n. 171 del 4 agosto 2016 – Art.1**Attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria.**

Art. 1. Elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale [15]

In vigore dal 1 giugno 2021

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale sono adottati nel rispetto di quanto previsto dal presente articolo.

2. E' istituito, presso il Ministero della salute, l'elenco nazionale dei soggetti idonei alla nomina di direttore generale delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e degli altri enti del Servizio sanitario nazionale, aggiornato con cadenza biennale. Fermo restando l'aggiornamento biennale, l'iscrizione nell'elenco è valida per quattro anni[12], salvo quanto previsto dall'articolo 2, comma 7. L'elenco nazionale è alimentato con procedure informatizzate ed è pubblicato sul sito internet del Ministero della salute.

2-bis. Nell'elenco nazionale di cui al comma 2 è istituita un'apposita sezione dedicata ai soggetti idonei alla nomina di direttore generale presso gli Istituti zooprofilattici sperimentali, aventi i requisiti di cui all'articolo 11, comma 6, primo periodo, del decreto legislativo 28 giugno 2012, n. 106.[8] [14]

3. Ai fini della formazione dell'elenco di cui al comma 2, con decreto del Ministro della salute è nominata ogni due anni, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, una commissione composta da cinque membri, di cui uno designato dal Ministro della salute con funzioni di presidente scelto tra magistrati ordinari, amministrativi, contabili e avvocati dello Stato, e quattro esperti di comprovata competenza ed esperienza, in particolare in materia di organizzazione sanitaria o di gestione aziendale, di cui uno designato dal Ministro della salute, uno designato dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e due designati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I componenti della commissione possono essere nominati una sola volta e restano in carica per il tempo necessario alla formazione dell'elenco e all'espletamento delle attività connesse e conseguenziali. In fase di prima applicazione, la commissione è nominata entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. La commissione di cui al comma 3 procede alla formazione dell'elenco nazionale di cui al comma 2, entro centoventi giorni dalla data di insediamento, previa pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sul sito internet del Ministero della salute di un avviso pubblico di selezione per titoli. Alla selezione sono ammessi i candidati che non abbiano compiuto sessantacinque anni di età in possesso di:[11]

a) diploma di laurea di cui all'ordinamento previgente al decreto ministeriale 3 novembre 1999, n. 509, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 4 gennaio 2000, n. 2, ovvero laurea specialistica o magistrale;

b) comprovata esperienza dirigenziale, almeno quinquennale, nel settore sanitario o settennale in altri settori, con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche e o finanziarie, maturata nel settore pubblico o nel settore privato;

c) attestato rilasciato all'esito del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati e attivati dalle regioni, anche in ambito

interregionale, avvalendosi anche dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, e in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i contenuti, la metodologia delle attività didattiche tali da assicurare un più elevato livello della formazione, la durata dei corsi e il termine per l'attivazione degli stessi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione. Sono fatti salvi gli attestati di formazione conseguiti alla data di entrata in vigore del presente decreto, ai sensi delle disposizioni previgenti e, in particolare dell'articolo 3-bis, comma 4, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, nonché gli attestati in corso di conseguimento ai sensi di quanto previsto dal medesimo articolo 3-bis, comma 4, anche se conseguiti in data posteriore all'entrata in vigore del presente decreto, purché i corsi siano iniziati in data antecedente alla data di stipula dell'Accordo di cui al presente comma.

5. I requisiti indicati nel comma 4 devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della domanda di ammissione. Alle domande dovranno essere allegati il curriculum formativo e professionale e l'elenco dei titoli valutabili ai sensi del comma 6. La partecipazione alla procedura di selezione è subordinata al versamento ad apposito capitolo di entrata del bilancio dello Stato di un contributo pari ad euro 30, non rimborsabile. I relativi introiti sono riassegnati ad apposito capitolo di spesa dello stato di previsione del Ministero della salute per essere destinati alle spese necessarie per assicurare il supporto allo svolgimento delle procedure selettive e per la gestione dell'elenco di idonei cui al presente articolo.

6. La commissione procede alla valutazione dei titoli formativi e professionali e della comprovata esperienza dirigenziale assegnando un punteggio secondo i parametri di cui ai commi da 7-bis a 7-sexies, e criteri specifici predefiniti nell'avviso pubblico di cui al comma 4, considerando:[4]

a) relativamente alla comprovata esperienza dirigenziale, la tipologia e dimensione delle strutture nelle quali è stata maturata, anche in termini di risorse umane e finanziarie gestite, la posizione di coordinamento e responsabilità di strutture con incarichi di durata non inferiore a un anno, nonché eventuali provvedimenti di decadenza, o provvedimenti assimilabili;

b) relativamente ai titoli formativi e professionali che devono comunque avere attinenza con le materie del management e della direzione aziendale, l'attività di docenza svolta in corsi universitari e post universitari presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza, delle pubblicazioni e delle produzioni scientifiche degli ultimi cinque anni, il possesso di diplomi di specializzazione, dottorati di ricerca, master, corsi di perfezionamento universitari di durata almeno annuale, abilitazioni professionali, ulteriori corsi di formazione di ambito manageriale e organizzativo svolti presso istituzioni pubbliche e private di riconosciuta rilevanza della durata di almeno 50 ore, con esclusione dei corsi già valutati quali requisito d'accesso[5].[13]

7. Il punteggio massimo complessivamente attribuibile dalla commissione a ciascun candidato è di 100 punti e possono essere inseriti nell'elenco nazionale i candidati che abbiano conseguito un punteggio minimo non inferiore a 70 punti. Il punteggio è assegnato ai fini dell'inserimento del candidato nell'elenco nazionale che è pubblicato secondo l'ordine alfabetico dei candidati senza l'indicazione del punteggio conseguito nella selezione.[6]

7-bis. Ai fini della valutazione dell'esperienza dirigenziale maturata nel settore sanitario, pubblico o privato, di cui all'articolo 1, comma 4, lettera b), la Commissione fa riferimento all'esperienza acquisita nelle strutture autorizzate all'esercizio di attività sanitaria, del settore farmaceutico e dei dispositivi medici, nonché negli enti a carattere regolatorio e di ricerca in ambito sanitario.[7]

7-ter. L'esperienza dirigenziale valutabile dalla Commissione, di cui al comma 6, lettera a), è esclusivamente l'attività di direzione dell'ente, dell'azienda, della struttura o dell'organismo ovvero di una delle sue articolazioni comunque contraddistinte, svolta, a seguito di formale conferimento di incarico, con autonomia organizzativa e gestionale, nonché diretta responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, maturata nel settore pubblico e privato. Non si considera esperienza dirigenziale valutabile ai sensi del presente comma l'attività svolta a seguito di incarico comportante funzioni di mero studio, consulenza e ricerca.[7]

7-quater. La Commissione valuta esclusivamente le esperienze dirigenziali maturate dal candidato negli ultimi sette anni e, nelle regioni con popolazione inferiore a 500.000 abitanti, negli ultimi dieci anni, attribuendo un punteggio complessivo massimo non superiore a 60 punti, tenendo conto per ciascun incarico di quanto previsto dal comma 6, lettera a). In particolare:[9]

- a) individua range predefiniti relativi rispettivamente al numero di risorse umane e al valore economico delle risorse finanziarie gestite e per ciascun range attribuisce il relativo punteggio;
- b) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato in relazione alle diverse tipologie di strutture presso le quali l'esperienza dirigenziale è stata svolta;
- c) definisce il coefficiente da applicare al punteggio base ottenuto dal candidato per l'esperienza dirigenziale che ha comportato il coordinamento e la responsabilità di più strutture dirigenziali.[7]

7-quinquies. Eventuali provvedimenti di decadenza del candidato, o provvedimenti assimilabili, riportati negli ultimi sette anni e, nelle regioni con popolazione inferiore a 500.000 abitanti, negli ultimi dieci anni, sono valutati con una decurtazione del punteggio pari ad un massimo di 8 punti. Il punteggio per ciascuna esperienza dirigenziale valutata, per la frazione superiore all'anno, è attribuito assegnando per ciascun giorno di durata un trecentosessantacinquesimo del punteggio annuale previsto per quella specifica esperienza dirigenziale. Nel caso di sovrapposizioni temporali degli incarichi ricoperti, è valutata ai fini dell'idoneità esclusivamente una singola esperienza dirigenziale, scegliendo quella a cui può essere attribuito il maggior punteggio.[10]

7-sexies. La Commissione valuta i titoli formativi e professionali posseduti dal candidato attribuendo un punteggio, complessivo massimo non superiore a 40 punti, ripartito in relazione ai titoli di cui al comma 6, lettera b).[7]

8. Non possono essere reinseriti nell'elenco nazionale coloro che siano stati dichiarati decaduti dal precedente incarico di direttore generale per violazione degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Note:

[4]Alinea così modificato dall'art. 3, comma 1, lett. a), D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, a decorrere dal 19 agosto 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del medesimo D.Lgs. n. 126/2017.

[5]Lettera così modificata dall'art. 3, comma 1, lett. b), D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, a decorrere dal 19 agosto 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del medesimo D.Lgs. n. 126/2017.

[6]Comma così modificato dall'art. 3, comma 1, lett. c), D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, a decorrere dal 19 agosto 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del medesimo D.Lgs. n. 126/2017.

[7]Comma inserito dall'art. 3, comma 1, lett. d), D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, a decorrere dal 19 agosto 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del medesimo D.Lgs. n. 126/2017.

[8]Comma inserito dall'art. 11, comma 4-quater, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60.

[9]Alinea così modificato dall'art. 10-quater, comma 1, lett. a), D.L. 1 aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76.

[10]Comma inserito dall'art. 3, comma 1, lett. d), D.Lgs. 26 luglio 2017, n. 126, a decorrere dal 19 agosto 2017, ai sensi di quanto disposto dall'art. 7, comma 1, del medesimo D.Lgs. n. 126/2017. Successivamente, il presente comma è stato così modificato dall'art. 10-quater, comma 1, lett. b), D.L. 1 aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2021, n. 76.

[11]Per l'elevazione del limite di età previsto dal presente alinea vedi l'art. 4-bis, comma 1, D.L. 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla L. 3 dicembre 2021, n. 205.

[12]Per la proroga del presente termine vedi l'art. 4, comma 3, D.L. 30 dicembre 2021, n. 228, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 febbraio 2022, n. 15, e, successivamente, l'art. 4, comma 3, D.L. 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla L. 23 febbraio 2024, n. 18.

[13]In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 17 ottobre 2016.

[14]Vedi, anche, l'art. 11, comma 5, D.L. 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla L. 25 giugno 2019, n. 60.

[15]Vedi, anche, l'art. 4, comma 3-ter, D.L. 29 dicembre 2022, n. 198, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 febbraio 2023, n. 14.

(...)

Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000 – Artt 143 - 146**Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali.**

(...)

Articolo 143 Scioglimento dei consigli comunali e provinciali conseguente a fenomeni di infiltrazione e di condizionamento di tipo mafioso o similare. Responsabilità dei dirigenti e dipendenti[493] [494] [501]

In vigore dal 4 dicembre 2018

1. Fuori dai casi previsti dall'articolo 141, i consigli comunali e provinciali sono sciolti quando, anche a seguito di accertamenti effettuati a norma dell'articolo 59, comma 7, emergono concreti, univoci e rilevanti elementi su collegamenti diretti o indiretti con la criminalità organizzata di tipo mafioso o similare degli amministratori di cui all'articolo 77, comma 2, ovvero su forme di condizionamento degli stessi, tali da determinare un'alterazione del procedimento di formazione della volontà degli organi elettivi ed amministrativi e da compromettere il buon andamento o l'imparzialità delle amministrazioni comunali e provinciali, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, ovvero che risultino tali da arrecare grave e perdurante pregiudizio per lo stato della sicurezza pubblica.

2. Al fine di verificare la sussistenza degli elementi di cui al comma 1 anche con riferimento al segretario comunale o provinciale, al direttore generale, ai dirigenti ed ai dipendenti dell'ente locale, il prefetto competente per territorio dispone ogni opportuno accertamento, di norma promuovendo l'accesso presso l'ente interessato. In tal caso, il prefetto nomina una commissione d'indagine, composta da tre funzionari della pubblica amministrazione, attraverso la quale esercita i poteri di accesso e di accertamento di cui è titolare per delega del Ministro dell'interno ai sensi dell'articolo 2, comma 2-quater, del decreto-legge 29 ottobre 1991, n. 345, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 dicembre 1991, n. 410. Entro tre mesi dalla data di accesso, rinnovabili una volta per un ulteriore periodo massimo di tre mesi, la commissione termina gli accertamenti e rassegna al prefetto le proprie conclusioni.

3. Entro il termine di quarantacinque giorni [497] dal deposito delle conclusioni della commissione d'indagine, ovvero quando abbia comunque diversamente acquisito gli elementi di cui al comma 1 ovvero in ordine alla sussistenza di forme di condizionamento degli organi amministrativi ed elettivi, il prefetto, sentito il comitato provinciale per l'ordine e la sicurezza pubblica integrato con la partecipazione del procuratore della Repubblica competente per territorio, invia al Ministro dell'interno una relazione nella quale si dà conto della eventuale sussistenza degli elementi di cui al comma 1 anche con riferimento al segretario comunale o provinciale, al direttore generale, ai dirigenti e ai dipendenti dell'ente locale. Nella relazione sono, altresì, indicati gli appalti, i contratti e i servizi interessati dai fenomeni di compromissione o interferenza con la criminalità organizzata o comunque connotati da condizionamenti o da una condotta antiggiuridica. Nei casi in cui per i fatti oggetto degli accertamenti di cui al presente articolo o per eventi connessi sia pendente procedimento penale, il prefetto può richiedere preventivamente informazioni al procuratore della Repubblica competente, il quale, in deroga all'articolo 329 del codice di procedura penale, comunica tutte le informazioni che non ritiene debbano rimanere segrete per le esigenze del procedimento.

4. Lo scioglimento di cui al comma 1 è disposto con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro dell'interno, previa deliberazione del Consiglio dei ministri entro tre mesi [498] dalla trasmissione della relazione di cui al comma 3, ed è immediatamente trasmesso alle Camere. Nella proposta di scioglimento sono indicati in modo analitico le anomalie riscontrate ed i provvedimenti necessari per rimuovere tempestivamente gli effetti più gravi e pregiudizievoli per

l'interesse pubblico; la proposta indica, altresì, gli amministratori ritenuti responsabili delle condotte che hanno dato causa allo scioglimento. Lo scioglimento del consiglio comunale o provinciale comporta la cessazione dalla carica di consigliere, di sindaco, di presidente della provincia, di componente delle rispettive giunte e di ogni altro incarico comunque connesso alle cariche ricoperte, anche se diversamente disposto dalle leggi vigenti in materia di ordinamento e funzionamento degli organi predetti.

5. Anche nei casi in cui non sia disposto lo scioglimento, qualora la relazione prefettizia rilevi la sussistenza degli elementi di cui al comma 1 con riferimento al segretario comunale o provinciale, al direttore generale, ai dirigenti o ai dipendenti a qualunque titolo dell'ente locale, con decreto del Ministro dell'interno, su proposta del prefetto, è adottato ogni provvedimento utile a far cessare immediatamente il pregiudizio in atto e ricondurre alla normalità la vita amministrativa dell'ente, ivi inclusa la sospensione dall'impiego del dipendente, ovvero la sua destinazione ad altro ufficio o altra mansione con obbligo di avvio del procedimento disciplinare da parte dell'autorità competente.

6. A decorrere dalla data di pubblicazione del decreto di scioglimento sono risolti di diritto gli incarichi di cui all'articolo 110, nonché gli incarichi di revisore dei conti e i rapporti di consulenza e di collaborazione coordinata e continuativa che non siano stati rinnovati dalla commissione straordinaria di cui all'articolo 144 entro quarantacinque giorni dal suo insediamento.

7. Nel caso in cui non sussistano i presupposti per lo scioglimento o l'adozione di altri provvedimenti di cui al comma 5, il Ministro dell'interno, entro tre mesi dalla trasmissione della relazione di cui al comma 3, emana comunque un decreto di conclusione del procedimento in cui dà conto degli esiti dell'attività di accertamento. Le modalità di pubblicazione dei provvedimenti emessi in caso di insussistenza dei presupposti per la proposta di scioglimento sono disciplinate dal Ministro dell'interno con proprio decreto.[\[500\]](#)

7-bis. Nell'ipotesi di cui al comma 7, qualora dalla relazione del prefetto emergano, riguardo ad uno o più settori amministrativi, situazioni sintomatiche di condotte illecite gravi e reiterate, tali da determinare un'alterazione delle procedure e da compromettere il buon andamento e l'imparzialità delle amministrazioni comunali o provinciali, nonché il regolare funzionamento dei servizi ad esse affidati, il prefetto, sulla base delle risultanze dell'accesso, al fine di far cessare le situazioni riscontrate e di ricondurre alla normalità l'attività amministrativa dell'ente, individua, fatti salvi i profili di rilevanza penale, i prioritari interventi di risanamento indicando gli atti da assumere, con la fissazione di un termine per l'adozione degli stessi, e fornisce ogni utile supporto tecnico-amministrativo a mezzo dei propri uffici. Decorso inutilmente il termine fissato, il prefetto assegna all'ente un ulteriore termine, non superiore a 20 giorni, per la loro adozione, scaduto il quale si sostituisce, mediante commissario ad acta, all'amministrazione inadempiente. Ai relativi oneri gli enti locali provvedono con le risorse disponibili a legislazione vigente sui propri bilanci.[\[495\]](#)

8. Se dalla relazione prefettizia emergono concreti, univoci e rilevanti elementi su collegamenti tra singoli amministratori e la criminalità organizzata di tipo mafioso, il Ministro dell'interno trasmette la relazione di cui al comma 3 all'autorità giudiziaria competente per territorio, ai fini dell'applicazione delle misure di prevenzione previste nei confronti dei soggetti di cui all'[articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575](#).

9. Il decreto di scioglimento è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale. Al decreto sono allegata la proposta del Ministro dell'interno e la relazione del prefetto, salvo che il Consiglio dei ministri disponga di mantenere la riservatezza su parti della proposta o della relazione nei casi in cui lo ritenga strettamente necessario.

10. Il decreto di scioglimento conserva i suoi effetti per un periodo da dodici mesi a diciotto mesi prorogabili fino ad un massimo di ventiquattro mesi in casi eccezionali, dandone comunicazione alle Commissioni parlamentari competenti, al fine di assicurare il regolare funzionamento dei servizi affidati alle amministrazioni, nel rispetto dei principi di imparzialità e di buon andamento dell'azione amministrativa. Le elezioni degli organi sciolti ai sensi del presente articolo si svolgono in occasione del turno annuale ordinario di cui all'[articolo 1 della legge 7 giugno 1991, n. 182](#), e successive modificazioni. Nel caso in cui la scadenza della durata dello scioglimento cada nel secondo semestre dell'anno, le elezioni si svolgono in un turno straordinario da tenersi in una domenica compresa tra il 15 ottobre e il 15 dicembre. La data delle elezioni è fissata ai sensi dell'[articolo 3 della citata legge n. 182 del 1991](#), e successive modificazioni. L'eventuale provvedimento di proroga della durata dello scioglimento è adottato non oltre il cinquantesimo giorno antecedente alla data di scadenza della durata dello scioglimento stesso, osservando le procedure e le modalità stabilite nel comma 4.

11. Fatta salva ogni altra misura interdittiva ed accessoria eventualmente prevista, gli amministratori responsabili delle condotte che hanno dato causa allo scioglimento di cui al presente articolo non possono essere candidati alle elezioni per la Camera dei deputati, per il Senato della Repubblica e per il Parlamento europeo nonché alle elezioni regionali, provinciali, comunali e circoscrizionali, in relazione ai due turni elettorali successivi allo scioglimento stesso, qualora la loro incandidabilità sia dichiarata con provvedimento definitivo. Ai fini della dichiarazione d'incandidabilità il Ministro dell'interno invia senza ritardo la proposta di scioglimento di cui al comma 4 al tribunale competente per territorio, che valuta la sussistenza degli elementi di cui al comma 1 con riferimento agli amministratori indicati nella proposta stessa. Si applicano, in quanto compatibili, le procedure di cui al libro IV, titolo II, capo VI, del codice di procedura civile. [\[496\]](#)

12. Quando ricorrono motivi di urgente necessità, il prefetto, in attesa del decreto di scioglimento, sospende gli organi dalla carica ricoperta, nonché da ogni altro incarico ad essa connesso, assicurando la provvisoria amministrazione dell'ente mediante invio di commissari. La sospensione non può eccedere la durata di sessanta giorni [\[499\]](#) e il termine del decreto di cui al comma 10 decorre dalla data del provvedimento di sospensione.

13. Si fa luogo comunque allo scioglimento degli organi, a norma del presente articolo, quando sussistono le condizioni indicate nel comma 1, ancorché ricorrano le situazioni previste dall'articolo 141.

Note:

[\[493\]](#)Articolo così sostituito dall'[art. 2, comma 30, L. 15 luglio 2009, n. 94](#).

[\[494\]](#)Per le nuove disposizioni in materia di città metropolitane, province e unioni e fusioni di comuni, vedi la [L. 7 aprile 2014, n. 56](#).

[\[495\]](#)Comma inserito dall'[art. 28, comma 1, D.L. 4 ottobre 2018, n. 113](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 1° dicembre 2018, n. 132](#). Successivamente, la Corte costituzionale, con sentenza [20 giugno-24 luglio 2019, n. 195](#) (Gazz. Uff. 31 luglio 2019, n. 31 – Prima serie speciale), ha dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale del citato [art. 28, comma 1, D.L. 4 ottobre 2018, n. 113](#).

[\[496\]](#)Comma così modificato dall'[art. 28, comma 1-bis, D.L. 4 ottobre 2018, n. 113](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 1° dicembre 2018, n. 132](#).

[\[497\]](#) Per la proroga del presente termine, relativamente all'anno 2020, vedi l'[art. 107, comma 10, lett. b\), D.L. 17 marzo 2020, n. 18](#), convertito, con modificazioni, dalla [L. 24 aprile 2020, n. 27](#).

[498] Per la proroga del presente termine, relativamente all'anno 2020, vedi l'art. 107, comma 10, lett. c), D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

[499] Per la proroga del presente termine, relativamente all'anno 2020, vedi l'art. 107, comma 10, lett. d), D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

[500] Il provvedimento previsto dal presente comma è stato emanato con D.M. 4 novembre 2009.

[501] Il presente articolo corrisponde all'art. 15-bis, L. 19 marzo 1990, n. 55, ora abrogato. Vedi, anche, i commi 688, 705 e 707 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296 e gli artt. 100 e 101, D.Lgs. 6 settembre 2011, n. 159.

Articolo 144 Commissione straordinaria e Comitato di sostegno e monitoraggio[502] [503]

In vigore dal 13 ottobre 2000

1. Con il decreto di scioglimento di cui all'articolo 143 è nominata una commissione straordinaria per la gestione dell'ente, la quale esercita le attribuzioni che le sono conferite con il decreto stesso. La commissione è composta di tre membri scelti tra funzionari dello Stato, in servizio o in quiescenza, e tra magistrati della giurisdizione ordinaria o amministrativa in quiescenza. La commissione rimane in carica fino allo svolgimento del primo turno elettorale utile.
2. Presso il Ministero dell'interno è istituito, con personale della amministrazione, un comitato di sostegno e di monitoraggio dell'azione delle commissioni straordinarie di cui al comma 1 e dei comuni riportati a gestione ordinaria.
3. Con decreto del Ministro dell'interno, adottato a norma dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono determinate le modalità di organizzazione e funzionamento della commissione straordinaria per l'esercizio delle attribuzioni ad essa conferite, le modalità di pubblicizzazione degli atti adottati dalla commissione stessa, nonché le modalità di organizzazione e funzionamento del comitato di cui al comma 2.

Note:

[502] Per le nuove disposizioni in materia di città metropolitane, province e unioni e fusioni di comuni, vedi la L. 7 aprile 2014, n. 56.

[503] Il presente articolo corrisponde all'art. 15-bis, L. 19 marzo 1990, n. 55, ora abrogato. Vedi, anche, il comma 704 dell'art. 1, L. 27 dicembre 2006, n. 296.

Articolo 145 Gestione straordinaria[504] [506]

In vigore dal 13 ottobre 2000

1. Quando in relazione alle situazioni indicate nel comma 1 dell'articolo 143 sussiste la necessità di assicurare il regolare funzionamento dei servizi degli enti nei cui confronti è stato disposto lo scioglimento, il prefetto, su richiesta della commissione straordinaria di cui al comma 1 dell'articolo 144, può disporre, anche in deroga alle norme vigenti, l'assegnazione in via temporanea, in posizione di comando o distacco, di personale amministrativo e tecnico di amministrazioni ed enti pubblici, previa intesa con gli stessi, ove occorra anche in posizione di sovraordinazione. Al personale assegnato spetta un compenso mensile lordo proporzionato alle prestazioni da rendere, stabilito dal prefetto in misura non superiore al 50% del compenso spettante a ciascuno dei componenti della commissione straordinaria, nonché, ove dovuto, il trattamento economico di missione stabilito dalla legge per i dipendenti dello Stato in relazione alla qualifica funzionale posseduta nell'amministrazione di appartenenza. Tali competenze sono a carico dello Stato e sono corrisposte dalla prefettura, sulla base

di idonea documentazione giustificativa, sugli accreditamenti emessi, in deroga alle vigenti disposizioni di legge, dal Ministero dell'interno. La prefettura, in caso di ritardo nell'emissione degli accreditamenti è autorizzata a prelevare le somme occorrenti sui fondi in genere della contabilità speciale. Per il personale non dipendente dalle amministrazioni centrali o periferiche dello Stato, la prefettura provvede al rimborso al datore di lavoro dello stipendio lordo, per la parte proporzionalmente corrispondente alla durata delle prestazioni rese. Agli oneri derivanti dalla presente disposizione si provvede con una quota parte del 10% delle somme di denaro confiscate ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni, nonché del ricavato delle vendite disposte a norma dell'articolo 4, commi 4 e 6, del decreto-legge 14 giugno 1989, n. 230, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 1989, n. 282, relative ai beni mobili o immobili ed ai beni costituiti in azienda confiscati ai sensi della medesima legge n. 575 del 1965. Alla scadenza del periodo di assegnazione, la commissione straordinaria potrà rilasciare, sulla base della valutazione dell'attività prestata dal personale assegnato, apposita certificazione di lodevole servizio che costituisce titolo valutabile ai fini della progressione di carriera e nei concorsi interni e pubblici nelle amministrazioni dello Stato, delle regioni e degli enti locali.

2. Per far fronte a situazioni di gravi disservizi e per avviare la sollecita realizzazione di opere pubbliche indifferibili, la commissione straordinaria di cui al comma 1 dell'articolo 144, entro il termine di sessanta giorni dall'insediamento, adotta un piano di priorità degli interventi, anche con riferimento a progetti già approvati e non eseguiti. Gli atti relativi devono essere nuovamente approvati dalla commissione straordinaria. La relativa deliberazione, esecutiva a norma di legge, è inviata entro dieci giorni al prefetto il quale, sentito il comitato provinciale della pubblica amministrazione opportunamente integrato con i rappresentanti di uffici tecnici delle amministrazioni statali, regionali o locali, trasmette gli atti all'amministrazione regionale territorialmente competente per il tramite del commissario del Governo, o alla Cassa depositi e prestiti, che provvedono alla dichiarazione di priorità di accesso ai contributi e finanziamenti a carico degli stanziamenti comunque destinati agli investimenti degli enti locali. Le disposizioni del presente comma si applicano ai predetti enti anche in deroga alla disciplina sugli enti locali dissestati, limitatamente agli importi totalmente ammortizzabili con contributi statali o regionali ad essi effettivamente assegnati. [505]

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano, a far tempo dalla data di insediamento degli organi e fino alla scadenza del mandato elettivo, anche alle amministrazioni comunali e provinciali, i cui organi siano rinnovati al termine del periodo di scioglimento disposto ai sensi del comma 1 dell'articolo 143.

4. Nei casi in cui lo scioglimento è disposto anche con riferimento a situazioni di infiltrazione o di condizionamento di tipo mafioso, connesse all'aggiudicazione di appalti di opere o di lavori pubblici o di pubbliche forniture, ovvero l'affidamento in concessione di servizi pubblici locali, la commissione straordinaria di cui al comma 1 dell'articolo 144 procede alle necessarie verifiche con i poteri del collegio degli ispettori di cui all'articolo 14 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203. A conclusione degli accertamenti, la commissione straordinaria adotta tutti i provvedimenti ritenuti necessari e può disporre d'autorità la revoca delle deliberazioni già adottate, in qualunque momento e fase della procedura contrattuale, o la rescissione del contratto già concluso.

5. Ferme restando le forme di partecipazione popolare previste dagli statuti in attuazione dell'articolo 8, comma 3, la commissione straordinaria di cui al comma 1 dell'articolo 144, allo scopo di acquisire ogni utile elemento di conoscenza e valutazione in ordine a rilevanti questioni di interesse generale si avvale, anche mediante forme di consultazione diretta, dell'apporto di rappresentanti delle forze politiche in ambito locale, dell'Anci, dell'Upi, delle organizzazioni di volontariato e di altri organismi locali particolarmente interessati alle questioni da trattare.

Note:

[504] Per le nuove disposizioni in materia di città metropolitane, province e unioni e fusioni di comuni, vedi la L. 7 aprile 2014, n. 56.

[505] Sull'applicabilità delle procedure di cui al presente comma vedi l'art. 8, comma 13-bis, D.L. 24 febbraio 2023, n. 13, convertito, con modificazioni, dalla L. 21 aprile 2023, n. 41.

[506] Il presente articolo corrisponde all'art. 15-bis, L. 19 marzo 1990, n. 55, ora abrogato.

Articolo 145-bis Gestione finanziaria [507] [509]

In vigore dal 30 maggio 2004

1. Per i comuni con popolazione inferiore a 20.000 abitanti i cui organi consiliari sono stati sciolti ai sensi dell'articolo 143, su richiesta della Commissione straordinaria di cui al comma 1 dell'articolo 144, il Ministero dell'interno provvede all'anticipazione di un importo calcolato secondo i criteri di cui al comma 2 del presente articolo. L'anticipazione è subordinata all'approvazione di un piano di risanamento della situazione finanziaria, predisposto con le stesse modalità previste per gli enti in stato di dissesto finanziario dalle norme vigenti. Il piano è predisposto dalla Commissione straordinaria ed è approvato con decreto del Ministro dell'interno, su parere della Commissione per la finanza e gli organici degli enti locali, di cui all'articolo 155.[508]

2. L'importo dell'anticipazione di cui al comma 1 è pari all'importo dei residui attivi derivanti dal titolo primo e dal titolo terzo dell'entrata, come risultanti dall'ultimo rendiconto approvato, sino ad un limite massimo determinato in misura pari a cinque annualità dei trasferimenti erariali correnti e della quota di compartecipazione al gettito dell'IRPEF, e calcolato in base agli importi spettanti al singolo comune per l'anno nel quale perviene la richiesta. Dall'anticipazione spettante sono detratti gli importi già corrisposti a titolo di trasferimenti o di compartecipazione al gettito dell'IRPEF per l'esercizio in corso. A decorrere dall'esercizio successivo il Ministero dell'interno provvederà, in relazione al confronto tra l'anticipazione attribuita e gli importi annualmente spettanti a titolo di trasferimenti correnti e di compartecipazione al gettito dell'IRPEF, ad effettuare le compensazioni e determinare gli eventuali conguagli sino al completo recupero dell'anticipazione medesima.

3. L'organo di revisione dell'ente locale è tenuto a vigilare sull'attuazione del piano di risanamento, segnalando alla Commissione straordinaria o all'amministrazione successivamente subentrata le difficoltà riscontrate e gli eventuali scostamenti dagli obiettivi. Il mancato svolgimento di tali compiti da parte dell'organo di revisione è considerato grave inadempimento.

4. Il finanziamento dell'anticipazione di cui al comma 1 avviene con contestuale decurtazione dei trasferimenti erariali agli enti locali e le somme versate dall'ente sciolto ai sensi dell'articolo 143 affluiscono ai trasferimenti erariali dell'anno successivo e sono assegnate nella stessa misura della detrazione. Le modalità di versamento dell'annualità sono indicate dal Ministero dell'interno all'ente locale secondo le norme vigenti.

Note:

[507] Articolo inserito dall'art. 6, comma 1-bis, D.L. 29 marzo 2004, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 28 maggio 2004, n. 140.

[508] A norma dell'art. 3, comma 7, D.L. 10 ottobre 2012, n. 174, convertito, con modificazioni, dalla L. 7 dicembre 2012, n. 213, la Commissione, di cui al presente comma, assume la denominazione di Commissione per la stabilità finanziaria degli enti locali.

[509]Per le nuove disposizioni in materia di città metropolitane, province e unioni e fusioni di comuni, vedi la L. 7 aprile 2014, n. 56.

Articolo 146 Norma finale[511] [512]

In vigore dal 29 maggio 2003

1. Le disposizioni di cui agli articoli 143, 144, 145 si applicano anche agli altri enti locali di cui all'articolo 2, comma 1, nonché ai consorzi di comuni e province, agli organi comunque denominati delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere, alle aziende speciali dei comuni e delle province e ai consigli circoscrizionali, in quanto compatibili con i relativi ordinamenti.

2. Il Ministro dell'interno presenta al Parlamento una relazione annuale sull'attività svolta dalla gestione straordinaria dei singoli comuni.[510]

Note:

[510] Comma così modificato dall'art. 1-bis, comma 1, D.L. 31 marzo 2003, n. 50, convertito, con modificazioni, dalla L. 20 maggio 2003, n. 116.

[511]Per le nuove disposizioni in materia di città metropolitane, province e unioni e fusioni di comuni, vedi la L. 7 aprile 2014, n. 56.

[512]Il presente articolo corrisponde all'art. 15-bis, L. 19 marzo 1990, n. 55, ora abrogato.

(...)

Decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 – Art. 8 - quater**Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421.**

(...)

Art. 8-quater (Accreditamento istituzionale)[159] [165]

In vigore dal 27 agosto 2022

1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per l'erogazione di cure domiciliari, 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 ed 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'accreditamento 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.[162]

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'accreditamento 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'accreditamento dei professionisti, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi per:[160]

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, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, 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;[161]

c) le procedure ed i termini per l'accreditamento 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'accreditamento 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 ed 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 del 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 dei 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 ed 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 sociosanitarie, 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 base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, da adottare entro novanta giorni[164] dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. [163] [166]
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, ed 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.

Note:

[159] Articolo inserito dall'art. 8, comma 4, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229.

[160] Alinea modificato dall'art. 8, comma 3, lett. l), D.Lgs. 28 luglio 2000, n. 254.

[161] Lettera così modificata dall'art. 79, comma 1-quinquies, lett. c), D.L. 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2008, n. 133.

[162] Comma così modificato dall'art. 1, comma 406, lett. b), L. 30 dicembre 2020, n. 178, a decorrere dal 1° gennaio 2021.

[163] Comma così sostituito dall'art. 15, comma 1, lett. a), L. 5 agosto 2022, n. 118.

[164] Per la proroga del presente termine vedi l'art. 4, comma 7-bis, D.L. 30 dicembre 2023, n. 215, convertito, con modificazioni, dalla L. 23 febbraio 2024, n. 18.

[165] Vedi, anche, l'art. 1, comma 796, L. 27 dicembre 2006, n. 296.

[166] In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 19 dicembre 2022.

Legge regionale n. 62 del 27 dicembre 2023 – Art. 1**Norme in materia di spending review.**

Art. 1 Norme di contenimento della spesa per gli enti strumentali e ausiliari.

In vigore dal 20 marzo 2024

1. A decorrere dal 2023 le agenzie, le aziende, le fondazioni e gli altri enti vigilati dalla Regione, facenti parte del "Gruppo Regione Calabria" ai sensi dell'allegato n. 4/4 al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi), diversi da quelli appartenenti al Servizio sanitario regionale (SSR), sono tenuti al rispetto delle seguenti disposizioni:

a) la spesa per il personale, al lordo degli oneri riflessi e dell'IRAP, non può essere superiore a quella sostenuta nell'anno 2022 ovvero a quella sostenuta nell'esercizio finanziario successivo all'anno di effettiva operatività se posteriore;

b) la spesa per consulenze, studi, incarichi professionali non può essere superiore a quelle sostenute nell'anno 2022 ovvero a quella sostenuta nell'esercizio finanziario successivo all'anno di effettiva operatività se posteriore. La disposizione di cui alla presente lettera non si applica:

1) al conferimento di incarichi professionali relativi all'assistenza legale degli enti, agenzie e aziende, ove non si possa far fronte con il personale degli uffici legali e con le modalità consentite dalla normativa vigente;

2) al conferimento di incarichi di progettazione di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei contratti pubblici), di incarichi professionali ovvero di convenzioni conferiti ai sensi della normativa in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro, sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro, controlli di prevenzione incendi e di pubblica sicurezza;

c) l'importo complessivo delle spese di seguito indicate non deve essere superiore a quello relativo alle medesime spese sostenute nel 2022 ovvero a quelle sostenute nell'anno in cui si è verificata l'assoluta necessità di sostenerle se l'anno di effettiva operatività dell'ente è successivo al 2022:

1) relazioni pubbliche, convegni, mostre, pubblicità e rappresentanza;

2) missioni;

3) attività di formazione;

4) acquisto di mobili e arredi;

5) vigilanza diurna e notturna dei locali adibiti ad uffici;

6) manutenzione di mobili, acquisto e manutenzione di macchine e attrezzature varie non informatiche per il funzionamento degli uffici;

7) acquisto di stampati, registri, cancelleria e materiale vario per gli uffici;

8) acquisto di libri, riviste, giornali ed altre pubblicazioni;

9) pubblicazione di studi, ricerche, manifesti ed altri documenti.

2. L'adozione di provvedimenti che comportano spesa di personale eccedente il limite di cui al comma 1, lettera a), può essere preventivamente autorizzata dalla Giunta regionale, solo in ragione di nuove attività.

2-bis. In deroga alle disposizioni di cui al comma 1 lettera a), la spesa per il personale dell'Arpacal, al lordo degli oneri riflessi e dell'IRAP, non può essere superiore a quella sostenuta nell'anno 2014 [2].

3. Al fine di consentire il rispetto delle prescrizioni di cui alla lettera a) del comma 1, gli enti di cui al medesimo comma, entro il 10 settembre di ciascun anno, trasmettono al dipartimento vigilante e al dipartimento cui compete il coordinamento strategico degli enti strumentali, delle società e delle fondazioni, un prospetto contenente la quantificazione del limite di spesa annuale munito del visto di asseverazione dei rispettivi organi di controllo.

4. La mancata o tardiva predisposizione del provvedimento di cui al comma 3 comporta, a carico degli organi di vertice degli enti di cui al comma 1, una riduzione pari al 20 per cento dei benefici economici spettanti, ai sensi della vigente normativa, a seguito del raggiungimento degli obiettivi individuali.

5. Gli enti di cui al comma 1, entro il 31 dicembre di ciascun anno, trasmettono, ai rispettivi dipartimenti vigilanti e al dipartimento competente in materia di bilancio, i dati inerenti alle voci di spesa elencate al comma 1, debitamente asseverati dai rispettivi organi di controllo.

6. La mancata ottemperanza alle disposizioni di cui al comma 1 costituisce motivo di revoca nei confronti dei soggetti a qualunque titolo nominati dalla Regione negli enti di cui al comma medesimo.

7. Il mancato svolgimento delle verifiche sul contenimento della spesa comporta, a carico dei dirigenti generali dei dipartimenti che esercitano la vigilanza sulle attività dei soggetti di cui al presente articolo, una riduzione pari al 20 per cento dei benefici economici spettanti, ai sensi della vigente normativa, a seguito del raggiungimento degli obiettivi individuali.

8. In caso di mancato rispetto dei limiti di spesa annuali, per come previsti dal comma 1, i trasferimenti a carico del bilancio regionale in favore degli enti di cui al medesimo comma sono ridotti in misura pari alle eccedenze di spesa risultanti dalle verifiche.

9. Le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano alle attività finanziate con le risorse vincolate per l'attuazione di piani e programmi regionali, nazionali e dell'Unione europea.

10. Dalla data di entrata in vigore della presente legge sono abrogate le disposizioni di leggi regionali in contrasto, che, in ogni caso, non trovano applicazione per le annualità 2021 e 2022, in considerazione degli effetti prodotti sul mercato dei beni e servizi dalla crisi pandemica e dal conflitto Russia-Ucraina.

Note:

[2]Comma aggiunto dall'art. 10, comma 1, lettera a), L.R. 18 marzo 2024, n. 14, a decorrere dal 20 marzo 2024 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 17, comma 1, della medesima legge).

Legge regionale n. 10 del 20 aprile 2022 – Art. 18 bis**Organizzazione dei servizi pubblici locali dell'ambiente.**

(...)

Art. 18-bis Disposizioni transitorie in merito al Servizio idrico integrato [7].

In vigore dal 21 ottobre 2022

1. L'Autorità Rifiuti e Risorse Idriche della Calabria, ove individui SORICAL S.p.A. quale gestore unico del Servizio idrico integrato, definisce il cronoprogramma del subentro del predetto gestore unico agli attuali gestori, fermo restando il subentro immediato nella riscossione della Tariffa.
2. Nell'ipotesi di cui al comma 1, l'Autorità Rifiuti e Risorse Idriche della Calabria definisce, entro sessanta giorni dall'individuazione del gestore unico, l'elenco delle società degli enti locali e degli altri organismi pubblici che possono essere conferiti nella società SORICAL S.p.A. per la necessaria integrazione.
3. I conferimenti di cui al comma 2 sono autorizzati dall'Assemblea di SORICAL S.p.A., fermo restando il rispetto degli articoli 2342 e seguenti del Codice civile, anche ai fini e per gli effetti dell'articolo 5, commi 1, 2 e 3, del decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 (Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica).

Note:

[7]Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, L.R. 21 ottobre 2022, n. 32, a decorrere dal 21 ottobre 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 5, comma 1, della medesima legge).

Legge regionale n. 32 del 15 dicembre 2021 – Art.8**Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale calabrese denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione Calabria - Azienda Zero"**

(...)

Art. 8 Personale.

In vigore dal 3 marzo 2022

1. L'Azienda Zero è dotata di personale proprio, acquisito mediante procedure di mobilità dalla Regione, dalle Aziende e dagli altri enti del Servizio sanitario regionale, ovvero assunto direttamente mediante procedura concorsuale, qualora la professionalità richiesta non sia reperibile presso gli enti suindicati, previa autorizzazione della Giunta regionale o del Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario della Regione Calabria. A tale personale è applicata la disciplina giuridica, economica e previdenziale del personale del servizio sanitario nazionale e il piano assunzioni viene approvato annualmente dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario della Regione Calabria.

[2. Il personale trasferito all'Azienda Zero mantiene:

a) il trattamento economico fondamentale e accessorio ove più favorevole, limitatamente alle voci fisse e continuative, corrisposto dall'amministrazione di provenienza al momento dell'inquadramento, mediante l'erogazione di un assegno ad personam riassorbibile con i successivi miglioramenti economici a qualsiasi titolo conseguiti, nei casi in cui sia individuata la relativa copertura finanziaria, anche a valere sulle facoltà assunzionali;

b) la facoltà di optare per l'inquadramento e il trattamento previdenziale di provenienza [16].

]

3. La dotazione organica definitiva dell'Azienda Zero, unitamente ai relativi fondi contrattuali, è approvata dalla Giunta regionale o dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo del Servizio sanitario della Regione Calabria.

4. L'Azienda Zero può avvalersi di personale in distacco dalla Regione, da Aziende ed enti del Servizio sanitario regionale. Al predetto personale può essere affidata la gestione di procedimenti amministrativi, con conseguente assunzione della relativa responsabilità.

Note:

[16]Comma abrogato dall'art. 5, comma 1, L.R. 2 marzo 2022, n. 4, a decorrere dal 3 marzo 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 9, comma 1, della medesima legge).

Legge regionale n. 24 del 16 maggio 2013 – Art. 7**Riordino enti, aziende regionali, fondazione, agenzie regionali, società e consorzi comunque denominati, con esclusione del settore sanità.**

(...)

Art. 7 Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale [12].

In vigore dal 25 maggio 2013

1. È istituita l'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale, ente ausiliario della regione in materia di edilizia residenziale pubblica, con l'accorpamento delle Aziende regionali per l'edilizia residenziale (ATERP) istituite con legge regionale 30 agosto 1996, n. 27 (Norme per il riordinamento degli Enti di edilizia residenziale pubblica), secondo la procedura di cui all'articolo 3, commi 11,12, 13 e 14, per le quali il Presidente della Giunta regionale nomina entro 60 giorni i Commissari per la gestione ordinaria e straordinaria [15].

2. L'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale elabora proposte in ordine alla destinazione ed alla localizzazione delle risorse finanziarie riservate all'edilizia residenziale pubblica, cura la realizzazione di specifici programmi di edilizia residenziale pubblica.

3. L'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale ha sede nella città di Catanzaro ed è articolata in Distretti territoriali ubicati nelle città di Catanzaro, Reggio Calabria, Cosenza, Crotone e Vibo Valentia; essa opera quale ente tecnico operativo a supporto delle attività del dipartimento competente in materia di lavori pubblici della Regione Calabria.

4. All'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale sono conferite le competenze e le funzioni delle cinque Aziende per l'edilizia residenziale (ATERP) istituite con legge regionale n. 27/1996 e s. m. i.

5. Sono organi dell'Azienda territoriale per l'edilizia residenziale pubblica regionale:

- a) il direttore generale;
- b) il comitato di indirizzo;
- c) il revisore unico[13].

6. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale secondo le disposizioni di cui all'articolo 4. Il revisore unico è nominato ai sensi della lettera e) del comma 1 dell'articolo 14 del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo), convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n. 148. Il trattamento economico del direttore generale o del Commissario straordinario, ove nominato è equiparato a quanto previsto dall'articolo 25, comma 4, della legge regionale 13 maggio 1996, n. 7 (Norme sull'ordinamento della struttura organizzativa della Giunta regionale e sulla dirigenza regionale)[16].

7. Il direttore generale:

- a) svolge le funzioni amministrative di cui all'articolo 16 del D.Lgs. 165/2001;
- b) assicura l'unitarietà dell'azione tecnico amministrativa ed il coordinamento e la vigilanza delle unità operative;

c) è coadiuvato dal direttore amministrativo e dal direttore tecnico i quali forniscono pareri obbligatori e provvedono agli atti relativi alle rispettive competenze. Il direttore amministrativo e il direttore tecnico sono nominati a seguito di procedura ad evidenza pubblica con provvedimento del direttore generale. La revoca o la sostituzione del direttore generale comporta la contemporanea cessazione dall'incarico del direttore amministrativo e del direttore tecnico.

8. Il comitato d'indirizzo è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale ed è così costituito:

- a) il presidente e un componente, nominati dal Presidente della Giunta regionale;
- b) due componenti nominati dal Consiglio regionale;
- c) un componente nominato dall'ANCE regionale.

9. La nomina dei componenti del comitato di indirizzo è a titolo onorifico gratuito.

10. Il comitato di indirizzo esprime parere sulla programmazione triennale degli interventi e sui piani annuali di attuazione.

11. I compiti, le funzioni e l'organizzazione degli organi amministrativi sono disciplinati dallo statuto, approvato dalla Giunta regionale previo parere della competente commissione consiliare [14].

Note:

[12]L'art. 2, comma 12, L.R. 27 aprile 2015, n. 11, ha disposto che l'accorpamento delle Aziende, di cui al presente articolo, deve essere concluso entro il 31 luglio 2015. Vedi, anche, i commi 14 e 15 del citato articolo 2.

[13]Lettera così sostituita dall'art. 14, comma 1, lettera a), L.R. 27 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 16, comma 1 della medesima legge) e dall'art. 12, comma 3, L.R. 27 dicembre 2016, n. 43, a decorrere dal 1° gennaio 2017 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 36, comma 1, della medesima legge). Per le disposizioni transitorie e finali, vedi quanto previsto dall'art. 34, comma 1, della suddetta L.R. n. 43/2016. Il testo precedente era così formulato: «c) il collegio dei revisori dei conti composto da tre componenti.».

[14]Comma così modificato dall'art. 14, comma 1, lettera c), L.R. 27 aprile 2015, n. 11, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 16, comma 1 della medesima legge).

[15]Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, lett. c), L.R. 31 dicembre 2015, n. 34, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3, comma 1, della stessa L.R. n. 34/2015).

[16]Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, L.R. 2 agosto 2023, n. 35. In precedenza, il presente comma era già stato modificato dall'art. 14, comma 1, lettera b), L.R. 27 aprile 2015, n. 11 e dall'art. 12, comma 2, L.R. 27 dicembre 2016, n. 43. Il testo precedente era così formulato: «6. Il direttore generale è nominato con decreto del Presidente della Giunta regionale secondo le disposizioni di cui all'articolo 4. I componenti del collegio dei revisori dei conti sono nominati ai sensi della lettera e) del comma 1 dell'articolo 14 del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138 (Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo.) convertito con modificazioni dalla legge 14 settembre 2011, n. 148.».

Legge regionale n. 8 del 26 febbraio 2010 – Art. 33

Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8/2002)

(...)

Art. 33 Ricollocazione del medico non idoneo ai compiti propri della continuità assistenziale .[31]

1. In coerenza con i principi stabiliti dal D.Lgs. 81/2008 le Aziende Sanitarie Provinciali hanno l'obbligo di ricollocare il medico di continuità assistenziale, cui sia stata riconosciuta l'inabilità specifica ai compiti propri di continuità assistenziale, in altra articolazione organizzativa o in altra struttura distrettuale per attività comunque compatibili con il suo stato di salute.

2. La visita per l'accertamento dello stato di inabilità viene effettuata, anche dietro richiesta dell'interessato, dalla Commissione ex legge 295/90 prevista dall'articolo 19, comma 1, lettera f) del vigente accordo collettivo nazionale dei Medici di Medicina Generale.

3. I medici con le caratteristiche di cui sopra mantengono l'inquadramento giuridico ed economico della continuità assistenziale.

Note:

[31]Il presente articolo, erroneamente indicato nel Bollettino Ufficiale come art. 1, è stato così corretto con avviso di errata corrige pubblicato nel B.U. 16 marzo 2010, n. 5.

(...)

Legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008– Art. 14 bis**Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private**

(...)

Art. 14-bis Norma transitoria .[11]

1. In considerazione della condizione emergenziale in cui versa la sanità in Calabria, derivante anche dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e al fine di garantire le indifferibili attività rese dal servizio sanitario regionale, per i soggetti pubblici e privati autorizzati e accreditati che abbiano presentato istanze di rinnovo dell'accreditamento ai sensi dell'articolo 11, comma 7, i cui procedimenti, ancorché avviati, non siano stati conclusi con provvedimento di rinnovo, l'accreditamento è prorogato fino alla conclusione delle verifiche sulla sussistenza dei requisiti di legge, da adottarsi entro il marzo 2025, previa presentazione, a cura delle strutture interessate, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, di autocertificazione da trasmettere al Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" e all'Azienda Sanitaria competente per territorio. L'autocertificazione concerne la permanenza dei requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi. Lo status di soggetto accreditato permane fino a quando i procedimenti amministrativi non vengano conclusi, purché i soggetti pubblici e privati interessati, in attesa della conclusione dell'iter amministrativo in corso, abbiano regolarmente presentato l'autocertificazione secondo le modalità sopra descritte, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 14, commi 3 e 4, della presente legge [12].

2. I soggetti pubblici e privati autorizzati e accreditati che non abbiano presentato istanza di rinnovo dell'accreditamento possono regolarizzare le loro posizioni presentando, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, al Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie", a pena di decadenza, le istanze di cui all'articolo 11, comma 7, della presente legge, corredate dall'autocertificazione concernente la permanenza dei requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, purché abbiano erogato e continuino ad erogare, attraverso accordi e contratti, prestazioni sanitarie per conto del SSR.

Note:

[11]Articolo aggiunto dall'art. 1, comma 1, L.R. 7 luglio 2022, n. 22, a decorrere dall'8 luglio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 5, comma 1, della medesima legge).

[12]Comma così modificato dall'art. 16, comma 1, L.R. 7 agosto 2024, n. 31, a decorrere dall'8 agosto 2024 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 26, comma 1, della medesima legge). In precedenza, il presente comma era già stato modificato dall'art. 4, comma 1, L.R. 21 ottobre 2022, n. 35 e dall'art. 5, comma 1, L.R. 23 dicembre 2022, n. 52.

(...)

Legge regionale n. 29 del 7 agosto 2002 – Art 20**Approvazione disposizioni normative collegate alla legge finanziaria regionale relative al Settore Sanità**

(...)

Art. 20 Nomina Direttori Generali.[17]

[1. La nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere ha natura esclusivamente fiduciaria ed è revocabile, con provvedimento motivato, anche prima della scadenza contrattuale] [18].

2. È fatto obbligo alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere di garantire l'equilibrio economico. In caso di mancato raggiungimento dell'equilibrio economico i Direttori Generali decadono automaticamente dall'incarico.

3. Per esigenze di carattere straordinario possono essere nominati dalla Giunta Commissari nelle Aziende Sanitarie ed in quelle Ospedaliere preferibilmente scelti tra i dirigenti in servizio della Pubblica Amministrazione e di Enti privati di media e grande dimensione con almeno cinque anni di anzianità svolta con autonomia gestionale e di risorse, per un periodo di sei mesi eventualmente rinnovabile per una sola volta fino ad un massimo di dodici mesi [19].

3-bis. Le disposizioni di cui all'articolo 14, commi 1 e 2, della L.R. n. 11/2004 e s.m.i., trovano applicazione anche nei confronti dei Commissari, ai quali è corrisposto lo stesso trattamento economico previsto dalla vigente normativa per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere [20].

Note:

[17] Articolo così sostituito dall'art. 7, L.R. 10 ottobre 2002, n. 39, poi così modificato come indicato nelle note che seguono. Il testo originario era così formulato: «Articolo 20. Nomina Direttori Generali. 1. La nomina dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere, ha natura esclusivamente fiduciaria ed è revocabile in qualsiasi momento con il venir meno del rapporto di fiducia da parte dell'organo che li ha nominati ove si riscontri un'azione di contrasto e di non osservanza dei programmi, delle direttive e degli obiettivi stabiliti dalla Regione.».

[18] Comma abrogato dall'art. 22, comma 2, lettera d), L.R. 19 marzo 2004, n. 11.

[19] Comma così modificato dall'art. 3, comma 1, L.R. 20 aprile 2016, n. 11, a decorrere dal 22 aprile 2016 (ai sensi di quanto disposto dall'art. 4, comma 1 della stessa legge).

[20] Comma aggiunto dall'art. 2, comma 1, L.R. 29 marzo 2013, n. 16, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3 della stessa legge).

(...)

Ministero della salute - Decreto ministeriale 26 settembre 2023

Proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie».

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera r), 117, comma 3 e 118 della Costituzione;

Vista la decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia;

Visto l'articolo 9 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare il relativo Titolo II, articoli 8 e seguenti, dedicati alla disciplina delle prestazioni sanitarie;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 23 marzo 2005, che istituisce una serie di adempimenti volti al monitoraggio dell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza da parte delle regioni e delle province autonome (rep. atti n. 2271/CSR);

Visto il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante «Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario»;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 20 dicembre 2012, sul documento recante «Disciplina per revisione della normativa dell'accreditamento», in attuazione dell'articolo 7, comma 1 del Patto per la salute 2010/2012 (rep. atti n. 259/CSR);

Considerato che la predetta intesa del 20 dicembre 2012 prevede, tra l'altro, l'istituzione del tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, con finalità di costituire riferimento e supporto alle regioni e province autonome per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento istituzionale;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 19 febbraio 2015, in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (rep. atti n. 32/CSR);

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, che ha definito e aggiornato i livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto il decreto del Ministro della salute del 12 marzo 2019 concernente il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 14 giugno 2019, n. 138;

Visto l'articolo 15, comma 1, lettera a), della legge 5 agosto 2022, n. 118, che ha sostituito l'art. 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Ministero della salute - Decreto ministeriale 26 settembre 2023

Proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie».

Visto l'articolo 15, comma 1, lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 che ha introdotto il comma 1-bis all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto il decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, relativo alla «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», ai sensi del citato articolo 15, comma 1, lettere a) e b) della legge 5 agosto 2022, n. 118;

Considerato che la Conferenza della regioni e delle province autonome, con la nota del 7 settembre 2023 (prot. n. 5726/C7SAN) rappresenta la necessità di prevedere una proroga di sei mesi del termine di cui all'articolo 5, comma 1 del suddetto decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, al fine di dare piena attuazione alla disciplina;

Acquisita l'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 21 settembre 2023 (rep. atti n. 230);

Decreta:

Art. 1. Modifiche al decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022

1. Il termine di cui all'articolo 5, comma 1 del decreto del Ministro della salute 19 dicembre 2022, concernente «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie», è prorogato al 31 marzo 2024.

Il presente decreto è pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Ministero della salute - Decreto ministeriale 19 dicembre 2022**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visti gli articoli 32, 117, comma 2, lettera r), 117, comma 3 e 118 della Costituzione;

Vista la decisione di esecuzione del Consiglio dell'Unione europea del 13 luglio 2021, relativa all'approvazione della valutazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza dell'Italia;

Visto l'art. 9 del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e in particolare il relativo titolo II, articoli 8 e seguenti, dedicati alla disciplina delle prestazioni sanitarie;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 23 marzo 2005, che istituisce una serie di adempimenti volti al monitoraggio dell'attuazione dei livelli essenziali di assistenza da parte delle regioni e delle province autonome (rep. atti n. 2271/CSR);

Visto il decreto del Ministro della salute del 2 aprile 2015, n. 70 recante «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 28 dicembre 1991, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 17 gennaio 1992, n. 13, e successive modificazioni, relativo alla istituzione della scheda di dimissione ospedaliera;

Visto l'art. 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 novembre 2003, n. 326 e i relativi decreti attuativi, concernenti l'istituzione del Sistema tessera sanitaria;

Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, recante «Codice dell'amministrazione digitale»;

Visto il decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante «Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario»;

Visto l'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221 concernente «Fascicolo sanitario elettronico, sistemi di sorveglianza nel settore sanitario e governo della sanità digitale» e i relativi decreti attuativi;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 29 settembre 2015 n. 178, recante «Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico» e, in particolare, le previsioni di cui agli articoli 18, 19 e 20 concernenti il trattamento dei relativi dati per finalità di governo;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 20 dicembre 2012, sul documento recante «Disciplina per revisione della normativa dell'accreditamento», in attuazione dell'art. 7, comma 1 del Patto per la salute 2010/2012 (rep. atti n. 259/CSR);

**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed
appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento
e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

Considerato che la predetta intesa del 20 dicembre 2012 prevede, tra l'altro, l'istituzione del tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, con finalità di costituire riferimento e supporto alle regioni e province autonome per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento istituzionale;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 19 febbraio 2015, in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie (rep. atti n. 32/CSR);

Visto il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni» e i relativi principi applicabili agli enti e alle strutture che erogano prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale;

Visto l'art. 32 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 agosto 2014, n. 114, così come modificato dall'art. 1, comma 704 della legge 28 dicembre 2015, n. 208, recante misure straordinarie di gestione, sostegno e monitoraggio delle imprese coinvolte in procedimenti penali per fatti corruttivi ovvero destinatarie di informazioni antimafia interdittive, prevedendo in particolare, che le misure straordinarie di prevenzione della corruzione di cui al richiamato art. 32 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, siano applicate anche alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Viste le linee guida dell'Autorità nazionale anticorruzione per l'applicazione dell'art. 32, commi 2-bis e 10 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, alle imprese che esercitano attività sanitaria per conto del Servizio sanitario nazionale in base agli accordi contrattuali di cui all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, nel testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 197 del 24 agosto 2016;

Visto il decreto del Ministro della salute del 21 giugno 2016 che ha indicato il Programma nazionale esiti quale strumento per lo sviluppo dei piani di riqualificazione aziendale ai sensi dell'art. 1, comma 528, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, con particolare riferimento all'individuazione degli ambiti assistenziali e dei parametri per il monitoraggio continuo dell'assistenza sanitaria e allo sviluppo di attività di auditing clinico-organizzativo;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017, che ha definito e aggiornato i livelli essenziali di assistenza (LEA), di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Vista la legge 8 marzo 2017, n. 24 recante «Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie»;

Visto il decreto del Ministro della salute del 12 marzo 2019 concernente il nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 14 giugno 2019, n. 138;

Visto l'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome in data 17 dicembre 2020, sul documento recante «Indicazioni nazionali per l'erogazione di prestazioni di telemedicina» (rep. atti n. 215/CSR);

Visto l'art. 1, commi 491, 491-bis, 492-496 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, in merito alla salvaguardia dell'appropriatezza delle cure, del diritto alla prossimità dei servizi, e del diritto di libera

**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed
appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento
e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

scelta del cittadino, e in particolare la previsione di cui al suddetto art. 1, comma 492 ai sensi del quale il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'art. 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, «adotta linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del Sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico»;

Visto l'art. 1, comma 493 della legge 30 dicembre 2020, n. 178, che prevede che il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'art. 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, adotta linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

Visto l'art. 9 del decreto-legge 8 ottobre 2021, n. 139, convertito, con modificazioni, dalla legge 3 dicembre 2021, n. 205, sugli enti e sulle modalità per il trattamento dei dati personali relativi alla salute, privi di elementi identificativi diretti;

Visto il decreto del Ministro della salute del 23 maggio 2022, n. 77, recante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;

Considerato che l'art. 15, comma 1 lettera a), della legge 5 agosto 2022, n. 118, ha sostituito l'art. 8-
quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, prevedendo che l'accreditamento possa essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell'attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza, le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;

Considerato che l'art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ha introdotto il comma 1-bis all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai sensi del quale i soggetti privati interessati alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, per l'erogazione di prestazioni assistenziali per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, sono individuati mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, secondo le modalità

**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed
appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento
e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

definite ai sensi del comma 7 del medesimo art. 12, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, le cui modalità sono definite con il decreto di cui all'art. 8-quater, comma 7;

Rilevata, in ragione di quanto sopra, l'esigenza di definire un quadro metodologico omogeneo al livello nazionale, nel rispetto delle prerogative programmatiche regionali, in merito alla definizione delle attività di monitoraggio, controllo e vigilanza sull'erogazione delle prestazioni sanitarie quali condizioni di accesso da parte degli erogati privati al sistema di assistenza sanitaria erogata da parte del Servizio sanitario nazionale, attraverso una specifica implementazione delle attività di raccordo tra le discipline regionali in materia di accreditamento istituzionale svolto dal tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale;

Tenuto conto che dovranno essere individuati dei relativi indicatori di analisi e di monitoraggio delle prestazioni, omogenei al livello nazionale ed idonei a rappresentare efficacemente le effettive condizioni di funzionamento dei diversi sistemi sanitari regionali, nel rispetto delle prerogative di programmazione sanitaria che l'ordinamento riconosce e garantisce a ciascuna regione e provincia autonoma;

Acquisita l'intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 14 dicembre 2022 (rep. atti n. 258/CSR);

Decreta:

Art. 1. Ambito di applicazione

1. Il presente decreto definisce, in attuazione delle disposizioni di cui agli articoli 8-quater, comma 7 e 8-quinquies, comma 1-bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 così come modificati dall'art. 15, comma 1, lettere a) e b) della legge 5 agosto 2022, n. 118, le modalità di valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate, da applicarsi:

a) in caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture pubbliche e private o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, sulla base degli elementi di cui all'Allegato A del presente decreto, per quanto compatibili in relazione alla tipologia di struttura considerata;

b) per la selezione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, sulla base degli elementi di cui all'Allegato B del presente decreto, per quanto compatibili in relazione alla tipologia di struttura considerata.

2. Gli Allegati A e B costituiscono parte integrante e sostanziale del presente decreto.

3. Le attività di valutazione si sviluppano in coerenza con quanto previsto dal sistema di monitoraggio e verifica dei livelli essenziali di assistenza.

4. Resta ferma l'alta vigilanza del Ministero della salute come prevista dalla normativa vigente.

Art. 2. Valutazioni finalizzate al rilascio di nuovi accreditamenti istituzionali

1. L'accreditamento istituzionale conferisce alle strutture, già in possesso di autorizzazione sanitaria, la qualifica di soggetto idoneo ad erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale, ha durata limitata nel tempo ed è finalizzato a garantire condizioni di qualità, sicurezza, equità e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni, assicurando coerenza rispetto ai bisogni di salute della collettività.

**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed
appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento
e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

2. Il rilascio dell'accreditamento istituzionale di cui all'art. 8-quater, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in favore delle nuove strutture che ne facciano richiesta, o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, è concesso in base alla valutazione, da parte di ciascuna regione e provincia autonoma:

a) della funzionalità e della coerenza rispetto agli indirizzi attuali della programmazione regionale, in relazione alla tipologia e ai volumi dei servizi da erogare;

b) del possesso dei requisiti di accreditamento, stabiliti dalla regione o provincia autonoma in coerenza con le indicazioni dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le province autonome del 20 dicembre 2012 sul documento recante «Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento» (rep. atti n. 259/CSR), attraverso verifiche documentali e in loco condotte avvalendosi dell'organismo tecnicamente accreditante;

c) dei risultati dell'attività eventualmente già svolta da parte della struttura richiedente;

d) dell'impegno al perseguimento degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni, definiti dalla regione o provincia autonoma tenendo conto della normativa sulla gestione del rischio clinico e degli elementi riferiti alla sicurezza riportati nell'Allegato A del presente decreto;

e) degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate, secondo quanto riportato nell'Allegato A.

3. Le regioni e le province autonome effettuano, entro un termine comunque non superiore a sei mesi dalla data di rilascio dell'accreditamento, la verifica di quanto stabilito ai punti c) ed e) del comma 2, per le strutture che non abbiano svolto attività sanitaria o sociosanitaria precedentemente al rilascio dell'accreditamento.

4. Le strutture di cui al comma 2, in possesso dell'autorizzazione all'esercizio, che presentano l'istanza di nuovo accreditamento, la corredano di una autovalutazione, in merito al possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento e alla conformità agli elementi riportati nell'Allegato A del presente decreto, nonché di una relazione sull'attività eventualmente già svolta in regime di autorizzazione.

5. E' compito di ciascuna regione e provincia autonoma vigilare sul mantenimento dei requisiti minimi autorizzativi e dei requisiti ulteriori di accreditamento.

Art. 3. Valutazione delle attività con riferimento ai soggetti privati accreditati interessati alla stipula di accordi contrattuali

1. Nella individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, ciascuna regione e provincia autonoma tiene conto delle disposizioni di cui all'art. 8-quinquies, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, che richiedono la pubblicazione di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità ed i volumi minimi delle specifiche prestazioni da erogare. La selezione di tali soggetti è effettuata periodicamente, tenuto conto delle specifiche organizzative ed in coerenza con la programmazione regionale, delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento, dell'attività svolta per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico, nonché degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, effettuata sulla base degli elementi riportati nell'Allegato B del presente decreto.

Art. 4. Attività di monitoraggio di livello nazionale

**Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed
appropriatezza delle attività erogate per l'accredimento
e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.**

1. Il tavolo di lavoro per lo sviluppo e l'applicazione del sistema di accreditamento nazionale, attraverso la propria attività, garantisce che il sistema di accreditamento istituzionale si sviluppi in coerenza con le disposizioni del presente decreto, monitorandone al livello nazionale l'applicazione e prestando eventuale supporto alle regioni e province autonome nell'implementazione delle modalità di verifica degli elementi indicati agli Allegati A e B del presente decreto.
2. Nella selezione dei soggetti erogatori, le regioni e le province autonome, in relazione al proprio contesto territoriale, alla tipologia di strutture presenti e ai dati a loro disposizione, possono tener conto dei risultati dell'attività di monitoraggio condotta dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), relativamente agli aspetti di competenza indicati agli Allegati A e B del presente decreto, avvalendosi, in particolare, dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza nella sanità nonché delle rilevazioni del Programma nazionale esiti (PNE).
3. L'AGENAS provvede alla stesura e alla pubblicazione di un report con l'indicazione delle risultanze delle attività di monitoraggio di cui al comma 2, con cadenza annuale per le strutture ospedaliere e triennale per le altre tipologie di erogatori soggetti all'accredimento. Il primo report è reso disponibile entro il 30 novembre 2023.
4. L'AGENAS, nell'ambito delle attività del Programma nazionale esiti (PNE), promuove, in collaborazione con le regioni e province autonome, percorsi integrati di audit presso le strutture erogatrici che presentino valori critici per determinati indicatori. Tali percorsi sono finalizzati a verificare le anomalie attraverso il controllo della qualità delle codifiche e, laddove necessario, favorirne il superamento attraverso specifici audit clinico-organizzativi coordinati da AGENAS, funzionali alla individuazione delle azioni di miglioramento. Nell'espletamento di tali percorsi, AGENAS può avvalersi della collaborazione di professionisti di comprovata esperienza nella valutazione della qualità.
5. Le regioni e le province autonome comunicano, con cadenza semestrale, entro il 30 giugno ed il 31 dicembre di ogni anno, ad AGENAS, i provvedimenti di accreditamento e gli accordi contrattuali stipulati con le strutture private accreditate, utili al monitoraggio di cui al comma 2.

Art. 5. Disposizioni finali

1. Le regioni e le province autonome adeguano il proprio ordinamento alle disposizioni di cui all'art. 8-
quater, comma 7 e all'art. 8-quinquies, comma 1-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992 entro il termine di nove mesi[3] dalla data di pubblicazione del presente decreto nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.
2. Entro il termine di cui al comma 1 le regioni e le province autonome adeguano alle disposizioni del presente decreto il proprio sistema di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate, definendo, in relazione agli elementi di valutazione di cui agli Allegati A e B, indicatori che tengano conto del contesto del proprio territorio e delle tipologie di strutture presenti, dotandosi di specifico regolamento.
3. Nelle more dell'attuazione delle disposizioni di cui al presente articolo, continuano ad applicarsi i precedenti criteri ai fini dell'accredimento e per la stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate. Gli accordi contrattuali stipulati prima dell'adeguamento degli ordinamenti regionali ai sensi del comma 1 restano efficaci fino alla scadenza contrattualmente stabilita.
4. La verifica di attuazione del presente provvedimento costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale ai fini e per gli effetti dell'art. 2, comma 68, lettera c), della legge 23 dicembre 2009, n. 191, prorogato a decorrere dal 2013 dall'art. 15, comma 24,

Ministero della salute - Decreto ministeriale 19 dicembre 2022

Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie.

del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, ed è effettuata nell'ambito del Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'art. 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sancita in data 23 marzo 2005.

5. Le disposizioni del presente decreto sono applicabili nelle regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano compatibilmente con lo statuto di autonomia speciale e le relative norme di attuazione.

Note:

[3]Per la proroga del presente termine vedi l'art. 1, comma 1, D.M. 26 settembre 2023.

Art. 6. Invarianza finanziaria

1. Le regioni e le province autonome attuano il presente decreto, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica e nell'ambito della cornice finanziaria programmata per il Servizio sanitario nazionale.

Il presente decreto viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.