



DELIBERAZIONE N° VIII / 003257 Seduta del 4 - OTT 2006

Presidente **ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali VIVIANA BECCALOSSI Vice Presidente
GIAN CARLO ABELLI
DAVIDE BONI
MASSIMO BUSCEMI
RAFFAELE CATTANEO
ALESSANDRO CÉ
ROMANO COLOZZI
MASSIMO CORSARO

FRANCO NICOLI CRISTIANI
LIONELLO MARCO PAGNONCELLI
MASSIMO PONZONI
PIER GIANNI PROSPERINI
GIOVANNI ROSSONI
MARIO SCOTTI
DOMINICO ZAMBETTI
MASSIMO ZANELLO

Con l'assistenza del Segretario **Anna Bonomo**

Su proposta dell'Assessore Gian Carlo Abelli

Oggetto

IDENTIFICAZIONE, A DOMANDA, IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO GESTORE DI UNA PLURALITÀ DI STRUTTURE SOCIO-SANITARIE ACCREDITATE
(ATTO DA COMUNICARE ALLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE)

Il Dirigente Carla Dotti

Il Direttore Generale Umberto Fazzone

L'atto si compone di 6 pagine
di cui 1 pagine di allegati,
parte integrante.



RICHIAMATE:

- la l.r. 7 gennaio 1986, n. 1 “Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-assistenziali della Regione Lombardia”;
- il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato con successivo d. lgs. 19 giugno 1999, n. 229: “Riordino della disciplina in materia sanitaria”;
- il d.p.r. 14 gennaio 1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la l.r. 11 luglio 1997, n. 31 “Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali” ed, in particolare, gli artt. 4 e 12 per quanto relativo all’accreditamento delle strutture pubbliche e private, nonché le successive modificazioni;
- la l.r. 5 gennaio 2000, n. 1 “Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d. lgs. 31 marzo 1998, n. 112”;
- la d.g.r. 6 aprile 2004, n. 17038 “Identificazione, a domanda, in capo ad un unico soggetto gestore di una pluralità di strutture sanitarie accreditate”;
- la d.g.r. 24 maggio 2006, n. 2592 con la quale la Giunta Regionale ha approvato la proposta di Piano Socio Sanitario Regionale 2006-2008 da inviare al Consiglio Regionale;
- la d.g.r. 27 luglio 2006, n. 3010 “Modifica della d.g.r. n. 17038/2004 Identificazione, a domanda, in capo ad un unico soggetto gestore di una pluralità di strutture sanitarie accreditate”;

VISTE le seguenti d.d.g.r.:

- 11 dicembre 2000, n. 2594 “Determinazioni in materia di autorizzazione al funzionamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile”;
- 26 gennaio 2001, n. 3264 “Determinazioni in materia di accreditamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno infantile a seguito della l.r. 12 agosto 1999 n. 15, l.r. 6 dicembre n. 23 e l.r. 5 gennaio 2000 n.1 e conseguente revoca della d.g.r. n. 6/45251 del 24 settembre 1999 “Determinazioni in merito all’art. 8 commi 4 e 7 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n.502 e successive modifiche, relativamente agli istituti dell’autorizzazione e dell’accreditamento dei consultori familiari pubblici e privati” ed a seguito delle disposizioni normative in materia;
- 14 dicembre 2001, n. 7435 “Attuazione dell’art. 12, commi 3 e 4 della l. r. 11 luglio 1997, n. 31: Requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani (R.S.A.)”;
- 22 marzo 2002, n. 8494 “Requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e l’accreditamento dei Centri Diurni Integrati (CDI)”;
- 7 aprile 2003, n. 12618 “Definizione degli standard di personale per l’autorizzazione al funzionamento e l’accreditamento delle Residenze Sanitarie Assistenziali per Anziani e prima revisione del sistema di remunerazione regionale (in attuazione della d.g.r. 14 dicembre 2001, n. 7435)”;
- 7 aprile 2003, n. 12619 “Attuazione dell’art. 12, commi 3 e 4 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31. Requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento delle Strutture Residenziali per pazienti terminali, altrimenti dette Hospice”;





- 7 aprile 2003, n. 12620 “Definizione della nuova unità di offerta: Residenza Sanitario assistenziale per persone con disabilità (RSD). Attuazione dell’art.12, comma 2 della l.r. 11 luglio 1997, n. 31”;
- 7 aprile 2003, n. 12621 “Determinazione dei requisiti standard per l’autorizzazione al funzionamento e l’accreditamento dei servizi privati e pubblici per l’assistenza alle persone dipendenti da sostanze illecite e lecite e indirizzi programmatici e direttive sull’organizzazione dei servizi territoriali dipendenze delle ASL: Progetto Regionale Dipendenze”;
- 23 luglio 2004, n. 18333 “Definizione della nuova unità d’offerta Comunità Alloggio socio sanitaria per persone con disabilità (C.S.S.): requisiti per l’accreditamento”;
- 23 luglio 2004, n. 18334 “Definizione della nuova unità di offerta: Centro Diurno per persone con disabilità (CDD). Requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento”;
- 16 dicembre 2004, n. 19883 “Riordino della rete delle attività di riabilitazione”;
- 14 dicembre 2005, n. 1375 “Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l’esercizio 2006”;

PRESO ATTO che con le dd.g.r. citate sono stati definiti i requisiti e le procedure per l’accreditamento delle diverse unità d’offerta socio-sanitarie;

DATO ATTO che con le dd.g.r. 16 dicembre 2004 n. 19878 e 7 febbraio 2005 n. 20465 è stato introdotto un percorso procedurale di semplificazione in ordine alla verifica dei requisiti per l’autorizzazione al funzionamento e per l’accreditamento delle unità di offerta socio-sanitarie;

RITENUTO che tra le modalità di semplificazione dei processi organizzativi e gestionali possa essere identificata la fattispecie di “*Ente unico*”, gestore di una pluralità di unità d’offerta socio-sanitarie accreditate e/o gestore di medesime unità d’offerta, pubbliche o private, ubicate anche in ambiti territoriali diversi;

PRECISATO che detta soluzione organizzativa trova fondamento anche nel principio di parità di diritti e doveri posti in capo agli erogatori pubblici e privati;

STABILITO che l’Ente gestore, pubblico o privato, di più unità d’offerta accreditate sul territorio regionale, può richiedere all’Amministrazione Regionale il riconoscimento quale “*Ente unico*” delle proprie strutture accreditate;

RITENUTO opportuno prevedere la possibilità di trasferimento di accreditamento di volumi di attività autorizzate e accreditate tra diverse strutture socio-sanitarie facenti capo all’*Ente Unico*, purché in possesso dei requisiti di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento per le medesime unità d’offerta;

STABILITO che il predetto trasferimento di accreditamento possa aver luogo solo nei casi in cui ciò non comporti un incremento complessivo dei volumi per singola attività e per regime di erogazione su base regionale;





DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa

1. di stabilire che l'Ente gestore, pubblico o privato, di più unità d'offerta accreditate sul territorio regionale, può richiedere all'Amministrazione regionale il riconoscimento quale "Ente unico" delle proprie strutture accreditate;
2. di prevedere la possibilità di trasferimento di accreditamento di volumi di attività autorizzate e accreditate tra diverse strutture socio-sanitarie facenti capo all'Ente Unico, purché in possesso dei requisiti di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento per le medesime unità d'offerta;
3. di stabilire che il predetto trasferimento di accreditamento possa aver luogo solo nei casi in cui ciò non comporti un incremento complessivo dei volumi per singola attività e per regime di erogazione su base regionale;
4. di stabilire che:
 - i trasferimenti di accreditamento e di eventuali quote di budget, tra strutture e presidi dislocati nella medesima ASL ed afferenti ad un "Ente unico" pubblico o privato, potranno avvenire solo d'intesa con l'ASL stessa, nel rispetto dell'equilibrio domanda/offerta e del massimale accreditato ed a seguito di validazione con un atto deliberativo della Giunta Regionale in base alla programmazione locale e regionale;
 - i trasferimenti di accreditamento e di eventuali quote di budget, tra strutture e presidi dislocati in differenti ASL ed afferenti ad un "Ente unico" pubblico o privato, potranno avvenire solo d'intesa con le ASL di ubicazione delle strutture, nel rispetto dell'equilibrio domanda/offerta e del massimale accreditato ed a seguito di validazione con un atto deliberativo della Giunta Regionale in base alla programmazione locale e regionale;
 - l'Ente unico, pubblico o privato, gestore di unità d'offerta costituite da più strutture e presidi dislocati anche in differenti ambiti territoriali, dovrà stipulare un numero di contratti pari al numero delle sue strutture;
5. di stabilire che l'effettiva remunerazione, a carico del Servizio Sanitario Regionale, delle prestazioni trasferite da una struttura all'altra, decorrerà solo a seguito dell'effettiva sottoscrizione dei nuovi contratti con l'ASL di ubicazione delle strutture la cui entità economica non potrà complessivamente eccedere il valore dei contratti sostituiti;





CONSIDERATO che la possibilità di ridistribuire le unità d'offerta socio-sanitarie favorisce l'equità d'accesso ai servizi e che la flessibilità di gestione è, in generale, fattore di valorizzazione dell'organizzazione;

STABILITO che:

- i trasferimenti di accreditamento e di eventuali quote di budget, tra strutture e presidi dislocati nella medesima ASL ed afferenti ad un "*Ente unico*" pubblico o privato, potranno avvenire solo d'intesa con l'ASL stessa, nel rispetto dell'equilibrio domanda/offerta e del massimale accreditato ed a seguito di validazione con un atto deliberativo della Giunta Regionale in base alla programmazione locale e regionale;
- i trasferimenti di accreditamento e di eventuali quote di budget, tra strutture e presidi dislocati in differenti ASL ed afferenti ad un "*Ente unico*" pubblico o privato, potranno avvenire solo d'intesa con le ASL di ubicazione delle strutture, nel rispetto dell'equilibrio domanda/offerta e del massimale accreditato ed a seguito di validazione con un atto deliberativo della Giunta Regionale in base alla programmazione locale e regionale;
- l'*Ente unico*, pubblico o privato, gestore di unità d'offerta costituite da più strutture e presidi dislocati anche in differenti ambiti territoriali, dovrà stipulare un numero di contratti pari al numero delle sue strutture;

RITENUTO di stabilire che l'effettiva remunerazione, a carico del Servizio Sanitario Regionale, delle prestazioni trasferite da una struttura all'altra, decorrerà solo a seguito dell'effettiva sottoscrizione dei nuovi contratti con l'ASL di ubicazione delle strutture la cui entità economica non potrà complessivamente eccedere il valore dei contratti sostituiti;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di assumere le ulteriori determinazioni necessarie alla piena attuazione del presente provvedimento;

VISTE le dd.g.r. che dispongono l'assetto organizzativo della Giunta Regionale;

RITENUTO di comunicare il presente provvedimento alla Commissione Consiliare competente entro quindici giorni dalla sua approvazione, così come previsto dall'art. 4 comma 4 lettera b) della l.r. 31/97;

ATTESO che il presente provvedimento verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito web della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale ai fini della diffusione dell'atto;

RITENUTO necessario procedere all'adozione del presente atto in quanto conforme alla normativa vigente;

A voti unanimi espressi nei modi e nelle forme di legge





-
6. di dare mandato alla Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale di assumere le ulteriori determinazioni necessarie alla piena attuazione del presente provvedimento;
 7. di comunicare il presente provvedimento alla Commissione Consiliare competente;
 8. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.L. e sul sito web della Direzione Generale Famiglia e Solidarietà Sociale ai fini della diffusione dell'atto.



IL SEGRETARIO

Anna Bonomo

