

~~Act 10~~

**(Il direttore amministrativo, il direttore sanitario,  
il direttore sociale ed i responsabili delle strutture.  
Il consiglio dei sanitari)**

**Art. 4**

**(Gli altri soggetti erogatori di prestazioni)**

1. Nel territorio della Regione l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e sociosanitaria è rilasciata dall'ASL ed è richiesta per le strutture sanitarie di ricovero e cura, nonché per i centri di procreazione medicalmente assistita e per la residenzialità psichiatrica. Tutte le altre strutture sanitarie e le unità d'offerta sociosanitarie, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti, devono presentare una denuncia di inizio attività alla ASL competente per territorio. Entro sessanta giorni dal ricevimento della denuncia, l'ASL provvede alle verifiche di competenza.

2. Le istituzioni accreditate pubbliche o private esercenti attività di residenza sanitaria assistenziale, di seguito indicata come R.S.A., possono esercitare attività sanitarie, ove autorizzate dalle funzioni loro attribuite dal vigente ordinamento. L'accreditamento è condizione inderogabile affinché siano posti a carico del fondo sanitario regionale gli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e di quelli relativi alle prestazioni socio-assistenziali di rilievo sanitario.

3. Le strutture accreditate esercenti attività ai sensi dell'art. 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, esercitano la propria attività nell'ambito dell'ASL, cui sono attribuite le relative competenze del settore.

#### 4. La Giunta regionale:

- a) *fissa i criteri ed i requisiti strutturali, gestionali e di qualità richiesti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private di riabilitazione extra ospedaliera, esercenti attività ai sensi dell'articolo 26 della legge n. 833/1978, e delle strutture che erogano servizi socio sanitari integrati, d'intesa con la competente commissione consiliare;*
- b) *disciplina le modalità per la richiesta di accreditamento da parte delle strutture, per la concessione e l'eventuale revoca dello stesso, nonché per la verifica circa la permanenza dei requisiti richiesti per l'accreditamento medesimo;*
- c) *accredita le singole strutture sociosanitarie e dispone successive eventuali variazioni dell'accreditamento; i provvedimenti di accreditamento o di variazione sono comunicati alla competente commissione consiliare entro quindici giorni;*
- d) *determina le prestazioni, la remunerazione delle stesse nonché le modalità di pagamento.*

*Le strutture accreditate concorrono, in conformità al principio della piena parità di diritti tra soggetti pubblici e privati, al sistema dei servizi socio-sanitari integrati.*

5. Le R.S.A. non possono esercitare compiti esclusivi delle strutture ospedaliere. Le attività specialistiche ambulatoriali potranno essere esercitate dalle sole istituzioni individuate dalla regione come svolgenti prevalenti attività sanitarie.

6. Le tariffe riconosciute alle R.S.A. per le attività sanitarie e di rilievo sanitario debbono essere determinate sulla base di costi standard prefissati dalla regione

7. La regione favorisce, senza oneri per il bilancio pubblico, l'esercizio di forme integrative di assistenza sanitaria anche per il

1. I direttori sanitario e amministrativo delle Aziende sono nominati secondo le disposizioni degli articoli 3 e 3 bis dei decreti di riordino; i relativi rapporti di lavoro sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato, che stabiliscono anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a un anno. Ai fini della nomina a direttore amministrativo è riconosciuta altresì l'attività di direzione tecnica o amministrativa svolta in enti o strutture pubbliche o private di media o grande dimensione, anche non operanti in ambito sanitario, purché la durata complessiva dell'attività sia stata di almeno cinque anni, abbia comportato l'assunzione di responsabilità dirigenziale e/o manageriale in ordine ai risultati dell'ente, struttura o azienda di riferimento e siano state acquisite comprovate esperienze di natura giuridico-amministrativa. Ai fini della nomina a direttore sanitario si fa riferimento agli articoli 1 e 2 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) ed è di conseguenza necessario il possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area della sanità pubblica di cui al medesimo D.P.R. 484/1997 o un titolo equipollente di cui alla tabella B del decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1998 (Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) oppure la specializzazione nella medicina legale. Possono essere comunque nominati direttori sanitari, indipendentemente dalla specializzazione, coloro che nei cinque anni precedenti alla nuova nomina abbiano già svolto tale incarico. I presidi dell'Azienda ospedaliera sono retti da un dirigente responsabile amministrativo ed un dirigente responsabile sanitario, preposti dal direttore generale. I dirigenti operano nel quadro degli indirizzi emanati dal direttore generale ed assumono la responsabilità della struttura loro affidata. Il direttore generale individua per ciascun presidio il dirigente responsabile della gestione complessiva. Per quanto attiene l'attribuzione di incarichi dirigenziali, ferme restando le previsioni dell'art. 15, commi 2 e 3, dei decreti di riordino, il direttore generale nomina i responsabili del dipartimento e del distretto che esercitano le funzioni loro attribuite rispettivamente nel dipartimento e nel distretto.

2. Per la gestione delle attività assegnate alle ASL e di quelle delegate dai comuni, dalle province e dalla regione, in ogni Azienda sanitaria il direttore generale nomina altresì il direttore dei servizi sociali, di seguito denominato direttore sociale. L'incarico di direttore sociale è attribuito a persone che siano in possesso di diploma di laurea in discipline attinenti alle funzioni attribuite, che non abbiano compiuto il 65° anno d'età e che abbiano svolto per almeno 5 anni una qualificata attività di direzione di servizi socio-assistenziali e/o sanitari. Il relativo rapporto di lavoro è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a un anno.

2 bis. In analogia a quanto previsto per la nomina dei direttori generali delle strutture sanitarie pubbliche e al fine di elevare la qualità del sistema sanitario attraverso la verifica della professionalità dei soggetti che operano all'interno dello stesso, sono istituiti gli elenchi da utilizzare per la nomina di direttore amministrativo, sanitario e sociale. Per l'inserimento negli elenchi sono necessari i requisiti di cui ai commi 1 e 2 richiesti per le medesime figure professionali all'interno delle Aziende sanitarie pubbliche. Nell'elenco dei direttori sociali possono iscriversi anche coloro che sono stati nominati ai sensi del comma 3 e che hanno maturato un'esperienza almeno quinquennale nella direzione sociale delle Aziende sanitarie pubbliche.

2 ter. Agli elenchi di cui al comma 2 bis attingono le strutture sanitarie pubbliche per la nomina del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociale; gli IRCCS trasformati in fondazioni per la nomina del direttore amministrativo e del direttore sanitario; le strutture sanitarie private di cui al comma 2 quater per la nomina del direttore sanitario.

2. The 2. Purple Nuts - Abstract - epistemic.  
face 11.3.87

2 quater. La figura del direttore sanitario è obbligatoria per le strutture sanitarie private classificate come dipartimento d'emergenza accettazione (DEA) o dipartimento d'emergenza e alta specialità (EAS) o provviste di più di duecentocinquanta posti letto accreditati e a contratto o appartenenti a un ente unico gestore di almeno due presidi ospedalieri accreditati e a contratto.

2 quinquies. La Giunta regionale provvede alla costituzione e all'aggiornamento degli elenchi di cui al comma 2 bis. A decorrere dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione della deliberazione con la quale sono approvati gli elenchi, si procede alle nomine secondo le disposizioni di cui ai commi 2 bis, 2 ter e 2 quater, fatti salvi i rapporti contrattuali in essere fino al loro esaurimento.

3. In sede di prima applicazione della presente legge, può essere nominato direttore sociale anche un dipendente del servizio sanitario nazionale, vincitore di concorso per il posto di ruolo di direttore coordinatore del servizio sociale, di cui alla l.r. 7 gennaio 1986, n. 1, così come modificata dalla l.r. 26 aprile 1990, n. 25, ovvero in possesso dei requisiti di cui all'art. 91 bis della l.r. 7 gennaio 1986, n. 1 così come integrato dall'art. 24 della l.r. 26 aprile 1990, n. 25, ivi compreso l'assistente sociale coordinatore che non abbia compiuto il 65° anno di età e che abbia svolto per almeno 5 anni una qualificata attività di direzione di servizi socio-assistenziali complessi.

4. Il direttore sociale assume la direzione ed il coordinamento:

- a) delle funzioni e delle attività socio-assistenziali e socio-assistenziali di rilievo sanitario attribuite alle ASL;
- b) delle funzioni e delle attività socio-assistenziali delegate dai comuni, dalle province e dalla regione.

5. La gestione delle attività socio-assistenziali assegnate o delegate alle A.S.L. compete al dipartimento per le A.S.S.I., del quale il direttore sociale assume la responsabilità. Il trattamento economico del direttore sociale è determinato dalla giunta regionale.

6. È facoltà del direttore generale procedere alla revoca degli incarichi affidati al direttore amministrativo, al direttore sanitario ed al direttore sociale, nei limiti e secondo le modalità definite dall'art. 3, comma 7, dei decreti di riordino. In ogni caso questi cessano dall'incarico entro i tre mesi successivi alla nomina del nuovo direttore generale e possono essere riconfermati.

7. Il consiglio dei sanitari è organismo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del direttore generale ed è presieduto dal direttore sanitario o da un suo delegato.

#### Art. 12

##### (La programmazione delle attività sanitarie ed il riordino della rete ospedaliera)

1. La rete ospedaliera della Lombardia è riordinata secondo criteri, indici e modalità determinati in conformità al piano sanitario nazionale predisposto dal ministero della sanità, ivi compresa l'individuazione delle strutture ospedaliere per acuti da riconvertire in attività di riabilitazione, lungodegenza o residenze sanitarie assistenziali. Gli indicatori del piano sanitario nazionale conservano validità sino all'approvazione del piano sanitario regionale.

2. L'ASL assicura ai propri assistiti l'erogazione delle prestazioni specialistiche, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio, ospedaliere, contemplate dai livelli di assistenza, definiti dal piano sanitario nazionale e dalla programmazione regionale, attraverso l'instaurazione di nuovi rapporti fondati sull'accreditamento, sulla remunerazione delle prestazioni e sull'adozione del sistema di verifica della qualità previsti dall'art. 8, comma 7, dei decreti di riordino, nonché attraverso la gestione delle attività assegnate.

2 bis. La ASL accredita le singole strutture sanitarie e dispone successive eventuali variazioni dell'accreditamento; i provvedimenti di accreditamento o di variazione sono comunicati alla competente direzione generale della Giunta regionale entro quindici giorni al fine di aggiornare il registro regionale delle strutture accreditate.

2 ter. La procedura di accreditamento di cui al comma 2 bis si intende perfezionata e quindi operativa all'atto della iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate.

3. Le strutture sanitarie pubbliche e private sono accreditate, nel rispetto degli indici programmatori definiti dal piano socio sanitario regionale in coerenza con la normativa nazionale e regionale. La richiesta di accreditamento è inoltrata dal legale rappresentante alla ASL competente per territorio, con la specifica indicazione delle attività che si intendono rendere quali strutture sanitarie abilitate ad erogare le prestazioni di ricovero e cura. Le strutture debbono essere regolarmente autorizzate, in possesso dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e 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) attuativo dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8, comma 4, dei decreti di riordino, nonché dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali qui di seguito specificati:

- a) disporre di servizi diagnostici e di supporto alla degenza adeguati alla complessità della struttura;
- b) disporre delle dotazioni tecnologiche necessarie in funzione delle patologie trattate;
- c) disporre del personale sanitario, professionale e tecnico commisurato, nel numero e nella qualificazione professionale, alle attività e prestazioni erogate;
- d) disporre di un servizio di pronto soccorso classificato secondo la complessità delle prestazioni erogabili, esclusi i servizi specializzati non interessati all'attività di emergenza ed individuato dalla programmazione regionale.

Le strutture pubbliche, regolarmente autorizzate ed in possesso dei requisiti strutturali, organizzativi e funzionali di cui sopra sono iscritte di diritto al registro delle strutture accreditate.

4. Gli indicatori dei requisiti funzionali e organizzativi di cui al precedente comma 3 sono approvati dalla giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, nei termini previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997.

5. L'iscrizione al registro regionale delle strutture accreditate è condizione necessaria ma non sufficiente, nel rispetto di quanto previsto dal comma 5 bis, per la definizione dei rapporti per la remunerazione delle prestazioni rese dai soggetti pubblici e privati. La Giunta regionale, informata la competente commissione consiliare, approva lo schema-tipo in base al quale le ASL stipulano gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 quinquies dei decreti di riordino. Il provvedimento della giunta regionale prevede:

- a) l'accettazione delle tariffe stabilite dalla regione per le prestazioni da rendere;
- b) le modalità con le quali la regione esercita la funzione di verifica della qualità delle prestazioni erogate e la rispondenza delle strutture agli standard di accreditamento;
- c) le modalità di esercizio dell'attività privata senza oneri a carico della regione;
- d) i tempi e le modalità di liquidazione delle prestazioni rese dalle strutture accreditate;
- e) le sanzioni da adottare nel caso di inosservanza delle norme in vigore.

5 bis. La Giunta regionale verifica annualmente, sulla base dei rapporti instaurati ai sensi del comma 5, il mantenimento degli indici programmatori di fabbisogno sanitario.

6. Ai fini della richiesta di accreditamento di cui al comma 3 il possesso dei requisiti, dichiarato dal soggetto erogatore nel momento di presentazione dell'istanza, dovrà essere verificato secondo le modalità previste dalla normativa di settore. Non possono rivestire la qualifica di soggetto accreditato i soggetti erogatori privati che utilizzino, anche saltuariamente, in violazione delle disposizioni contenute all'articolo 4, comma 7, della l. 412/1991, personale dipendente da aziende sanitarie e da strutture sanitarie del servizio sanitario nazionale.

7. Con il provvedimento di accreditamento sono definiti indicatori e standard organizzativi e funzionali che debbono essere posseduti dai professionisti e dalle altre strutture pubbliche e private soggette ad accreditamento. La perdita dei requisiti determina l'au-

tomatica decadenza dei soggetti erogatori dall'accreditamento e dai rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino. La dichiarazione di decadenza dall'accreditamento avviene, previa diffida, con provvedimento motivato dall'ente che concede la relativa autorizzazione e/o accreditamento.

8. La decadenza dei soggetti erogatori dalla titolarità dei rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino può altresì essere dichiarata, dalla giunta regionale, previa istruttoria del direttore generale della ASL, a seguito di procedimento amministrativo, quando sia accertato il ripetersi di comportamenti dei soggetti stessi rivolti ad applicare in maniera distorta il sistema di remunerazione delle prestazioni sia sotto il profilo della qualità delle prestazioni stesse, sia sotto quello della loro completezza, compresa la componente diagnostica o riabilitativa in fase di acuzie. I comportamenti come prima descritti, nel caso di soggetti erogatori pubblici, determinano la decadenza dalla nomina del direttore generale e la conseguente risoluzione di diritto del contratto.

9. I soggetti privati accreditati, titolari dei rapporti di cui all'art. 8, comma 5, dei decreti di riordino, assolvono al debito informativo, definito dalla regione con il provvedimento di cui al successivo art. 14 comma 1, comprensivo di elementi utili alla rilevazione dei costi delle prestazioni erogate, secondo schemi e modalità stabilite dalla giunta regionale. I soggetti privati accreditati debbono tenere aggiornato l'elenco del personale che presta la propria attività, a qualsiasi titolo nella struttura accreditata, attestando il possesso dei requisiti necessari per l'assolvimento dei compiti affidati.

10. I soggetti erogatori pubblici e privati non possono esercitare attività sanitarie in discipline non previste e riconosciute dalla vigente legislazione, ad eccezione di iniziative sperimentali riconosciute dalla regione. In ogni caso non possono essere esercitate attività in discipline per le quali la struttura non sia stata autorizzata.

11. Il medico di medicina generale ed il pediatra di libera scelta sono abilitati alla prescrizione, proposta o richiesta per l'accesso degli assistiti alle prestazioni dei successivi livelli, compreso il ricovero ospedaliero e le prescrizioni specialistiche.

12. Sono favorite ed incentivate a livello distrettuale sia la medicina di gruppo che, in generale, le forme di associazione e cogestione fra medici, volte ad estendere e qualificare l'offerta di assistenza medica primaria, secondo linee guida o protocolli di favorevole rapporto costi-benefici.