



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

# AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE E SOCIALI

**PROCEDURE PER L'APPLICAZIONE  
DELLA DGR 84 DEL 16 GENNAIO 2007**

Allegato A alla DGR n. 2067 del 3 luglio 2007  
*"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie,  
socio sanitarie e sociali"*  
*Approvazione delle procedure per l'applicazione  
della Dgr n. 84 del 16.1.2007 (lr n. 22/2002)"*

 **venetosociale**  
[www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it)

Assessorato alle Politiche Sociali, Volontariato e Non Profit



## PRESENTAZIONE

---

Con la deliberazione nr. 84 del 16 gennaio 2007, dopo due anni di sperimentazione che hanno coinvolto 200 strutture, la Giunta regionale ha definito i nuovi standard di cui deve essere in possesso l'intero sistema dei servizi sociali della nostra regione. E' un atto che coinvolge da oggi le oltre 3.000 realtà attive sul territorio regionale: dai centri di servizio per anziani non autosufficienti agli asili nido, dalle comunità terapeutiche per le dipendenze ai centri educativi ed occupazionali per disabili, dai centri famiglia per i minori con disagio ai consultori, ad alcune specifiche strutture socio-sanitarie.

Con l'approvazione di questo documento, avvenuta lo scorso 3 luglio, prende perciò avvio la procedura di autorizzazione a accreditamento delle strutture, cioè il percorso per migliorare - con i nuovi requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi che vengono richiesti - l'efficienza, l'efficacia, la sicurezza, l'accessibilità, l'umanizzazione, l'aggiornamento, in una parola, la qualità dell'intero sistema regionale di servizi alla persona, a tutela e garanzia dell'affidamento che i cittadini ripongono sul nostro sistema di welfare.

Gli iter descritti in queste pagine ridefiniscono, con la gradualità richiesta in un settore così complesso, il sistema veneto di organizzazione delle strutture sociosanitarie sulla base di nuovi requisiti strutturali (dotazione di spazi adeguati, rispettosi delle norme di sicurezza), tecnologici (apparecchiature e strumentazioni aggiornate) ed organizzativi (dotazione quantitativa e qualitativa di personale in rapporto all'attività svolta) richiesti per essere autorizzati all'esercizio e ottenere l'accREDITAMENTO istituzionale.

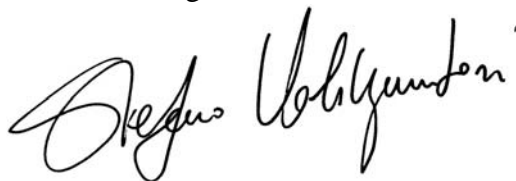
L'obiettivo che ci siamo posti è di rendere i servizi sociosanitari più adeguati a un moderno sistema di accoglienza e di qualità, rispondendo anche alle esigenze di razionalizzazione della spesa.

L'avvio di un percorso epocale come quello che ci accingiamo a compiere - tra le prime regioni in Italia - non può che essere accompagnato dall'augurio, che sinceramente rivolgo a tutte le realtà impegnate, di poter contribuire, ciascuno secondo le proprie potenzialità e responsabilità, a rendere sempre più completa la rete dei servizi alla persona nel Veneto. Una rete in cui pubblico, privato e privato sociale continuano a dar vita ad una inscindibile integrazione, alla ricerca di una qualità sempre tesa all'eccellenza.

Desidero infine ringraziare i dirigenti ed il personale delle diverse strutture regionali e dell'Agenzia regionale socio sanitaria per la competenza che in sinergia hanno profuso in questo documento e per il lavoro che si apprestano a compiere per la sua messa in atto.

Venezia, 18 luglio 2007

Stefano Valdegamberi  
Assessore regionale alle Politiche sociali





## INDICE

---

Premesse.....	pag. 7
La classificazione delle strutture.....	pag. 8
La procedura di autorizzazione alla realizzazione .....	pag. 9
La procedura di autorizzazione all'esercizio .....	pag. 12
Modalità e tempistica dell'istruttoria .....	pag. 14
Rilascio delle autorizzazioni all'esercizio .....	pag. 16
Tempistica per la presentazione della prima domanda di autorizzazione all'esercizio ex LR 22/2002 .....	pag. 19
Tempistica per la presentazione della domanda di rinnovo dell'autorizzazione all'esercizio ex LR 22/2002 (situazione a regime) .....	pag. 19
La procedura di accreditamento .....	pag. 20
Il rilascio dell'accredimento istituzionale .....	pag. 25
Tempistica per la presentazione della domanda di accreditamento .....	pag. 27
Oneri per l'accredimento per le strutture socio-sanitarie e sociali .....	pag. 27
Indicazioni transitorie .....	pag. 28
Nota finale.....	pag. 28
Per informazioni .....	pag. 29
Fac-simile – domanda di autorizzazione all'esercizio .....	pag. 31
Fac-simile – domanda di accreditamento istituzionale .....	pag. 33

## Appendice

---

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2067 DEL 3 LUGLIO 2007 Testo del provvedimento .....	pag. 36
LEGGE REGIONALE 16 AGOSTO 2002, N. 22 Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali .....	pag. 39
ARTICOLO 25 - LEGGE REGIONALE 7 NOVEMBRE 2003, N. 27 Disposizioni generali in materia di lavori pubblici di interesse regionale e per le costruzioni in zone classificate sismiche .....	pag. 46



## PREMESSE

---

Le procedure di **autorizzazione** e di **accreditamento** illustrate nel presente documento riguardano le unità di offerta di cui all'Allegato A della DGR 84 del 16 gennaio 2007, già operanti e quelle di nuova istituzione, che realizzano interventi socio-sanitari e sociali a carattere residenziale e semiresidenziale che sono rivolti a:

- a) prima infanzia ed età evolutiva;
- b) persone con disabilità;
- c) persone anziane autosufficienti e non autosufficienti;
- d) soggetti affetti da problematiche di dipendenza da sostanze d'abuso.

Questo documento è tratto dal manuale delle procedure della Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali approvato con DGR 2501 del 6 agosto 2004 e integrato con i successivi provvedimenti.

Qualora i titolari delle strutture siano organismi del Terzo Settore (Cooperative Sociali, Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, ecc.), ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, all'autorizzazione all'esercizio e del provvedimento di accreditamento, si rende necessario la preventiva iscrizione agli appositi Albi/Registri regionali previsti dalla normativa vigente.

Per quanto riguarda le strutture in esercizio afferenti all'area delle dipendenze, la domanda di autorizzazione all'esercizio andrà presentata dopo aver presentato istanza di passaggio alle nuove tipologie di offerta secondo quanto previsto dalla DGR 3703 del 28 novembre 2006 "Modifiche ed integrazioni della DGR 445 del 28 febbraio 2006: "Adeguamento dei servizi e delle strutture per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle dipendenze da sostanze d'abuso – Aggiornamento della DGR 246 del 28 gennaio 1997".

Per quanto concerne i Consultori Familiari, si specifica che pur non essendo citati nella DGR 84/2007, essi vengono contemplati nel presente documento, sia per quanto concerne le procedure da adottare per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento, che sono le stesse approvate con la DGR in oggetto, sia perchè la valutazione della rispondenza alla programmazione regionale degli stessi è di pertinenza della Direzione Regionale per i Servizi Sociali.

## LA CLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE

La classificazione delle unità di offerta permette una puntuale *identificazione* della struttura/servizio che chiede di essere soggetto/oggetto dei processi di autorizzazione e di accreditamento e rappresenta il riferimento per la scelta dei percorsi procedurali. Ogni struttura socio-sanitaria e sociale deve riportare nella domanda di autorizzazione o di accreditamento la sua specifica denominazione riferita alla classificazione sopra richiamata.

Le Unità di Offerta interessate dal presente documento sono le seguenti :

Unità di Offerta	Tipologia
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA</b>	
▪ Prima infanzia	SO
▪ Micronido e servizi <30	SO
▪ Minori	SO
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	SS
▪ Comunità educativa mamma-bambino	SO
▪ Comunità familiare	SO
<b>PERSONE CON DISABILITA'</b>	
▪ Centro diurno per persone con disabilità	SS
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	SS
▪ Comunità residenziale	SS
▪ Rsa per persone con disabilità	SS
<b>PERSONE ANZIANE</b>	
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	SS
▪ Comunità alloggio per persone anziane	SO
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	SS
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	SO
<b>DIPENDENTI DA SOSTANZE D'ABUSO</b>	
▪ Servizi territoriali	SS
▪ Servizi di pronta accoglienza	SS
▪ Servizi ambulatoriali	SS
▪ Servizi semiresidenziali	SS
▪ Servizi residenziali	SS
<b>ALTRE STRUTTURE</b>	
▪ Hospice	SS
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	SS
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	SS
▪ Consultori Familiari	SS
<b>Legenda :    SS = U.O Socio-Sanitaria                   SO = U.O Sociale</b>	



## LA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE ALLA REALIZZAZIONE

---

La procedura riguarda le Strutture Socio Sanitarie che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo.

Le seguenti disposizioni sono relative ad interventi di costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano le suddette prestazioni (ai sensi dell'art. 7 della LR 22/02)

Si precisa quanto segue (ai sensi dell'art. 13 della LR 22/02): per **ampliamento** si intende un aumento dei posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte; per **trasformazione** si intende la modifica strutturale e/o funzionale o il cambio d'uso, con o senza lavori, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie oggetto di autorizzazione.

### La domanda

La domanda deve essere presentata:

- al Presidente della Regione Veneto, nel caso di strutture a carattere socio-sanitario della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, dalle stesse finanziate, anche parzialmente (art. 7 comma 1 lett. a).
- al Sindaco del Comune in cui ha sede la struttura oggetto dell'intervento, negli altri casi (art. 7 comma 1 lett. b); il Comune inoltrerà quindi la richiesta al Presidente della Regione Veneto per ottenere il parere obbligatorio e vincolante ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione.

### La documentazione

La documentazione da allegare alla domanda deve comprendere:

- domanda di autorizzazione alla realizzazione ai sensi dell'art. 7 della LR 22/02;
- elaborati progetto definitivo (in duplice copia di cui una su supporto informatico);
- dichiarazione del progettista di conformità dei files al progetto cartaceo presentato;
- relazione tecnica impianti;
- relazione sull'attività, sui tempi di realizzazione dell'opera e sui dati del proponente;
- certificato di conformità urbanistica di cui all'art. 25 della LR 27/03 o parere positivo della commissione edilizia.

### La procedura

La procedura regionale prevede che attraverso l'ufficio di Presidenza, la documentazione viene inviata alla struttura Regionale competente (Direzione regionale Edilizia a Finalità Collettive).

Si distinguono due casi:

#### **a) Strutture di enti o aziende dipendenti dalla Regione o dalla stessa finanziati (art. 7, comma 1 lett. a).**

La Direzione Edilizia a finalità collettive procederà all'istruttoria del progetto per l'approvazione dello stesso, previa verifica di conformità del progetto alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Servizi Sociali: l'approvazione del progetto da parte della Regione sostituisce l'autorizzazione comunale secondo quanto previsto dall'art. 25 della LR 27/03.

La struttura regionale invierà al Comune copia dell'atto regionale di approvazione del progetto.

**b) Strutture pubbliche o private non dipendenti dalla Regione e non finanziate (art. 7 comma 1 lett. b).**

La Direzione Edilizia a finalità collettive esprimerà il parere tecnico obbligatorio e vincolante di cui all'art. 7 della LR 22/02 di concerto con la Direzione Servizi sociali, che a sua volta lo comunicherà al Comune e all'Azienda ULSS.

L'autorizzazione alla realizzazione viene rilasciata dal Comune.

L'autorizzazione alla realizzazione per strutture sociali che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo non è regolamentata dalla LR 22/02.

La realizzazione di tali strutture è comunque soggetta al Testo Unico in materia edilizia (DPR 380/2001) e le funzioni amministrative sono esercitate dal Comune in cui ha sede la struttura.

In base all'art. 14 della LR 22/02, il Comune interessato alla realizzazione di nuove strutture a carattere sociale deve valutare la conformità della realizzazione stessa alla programmazione locale al fine di potere successivamente concedere l'autorizzazione all'esercizio della struttura.

Copia del permesso a costruire deve essere inoltrata alla Direzione regionale per i Servizi Sociali e all'ARSS.

La procedura è sintetizzata nella tabella alla pagina seguente:

**Procedure per l'autorizzazione alla Realizzazione delle Strutture Socio Sanitarie e Sociali che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere intensivo o estensivo**

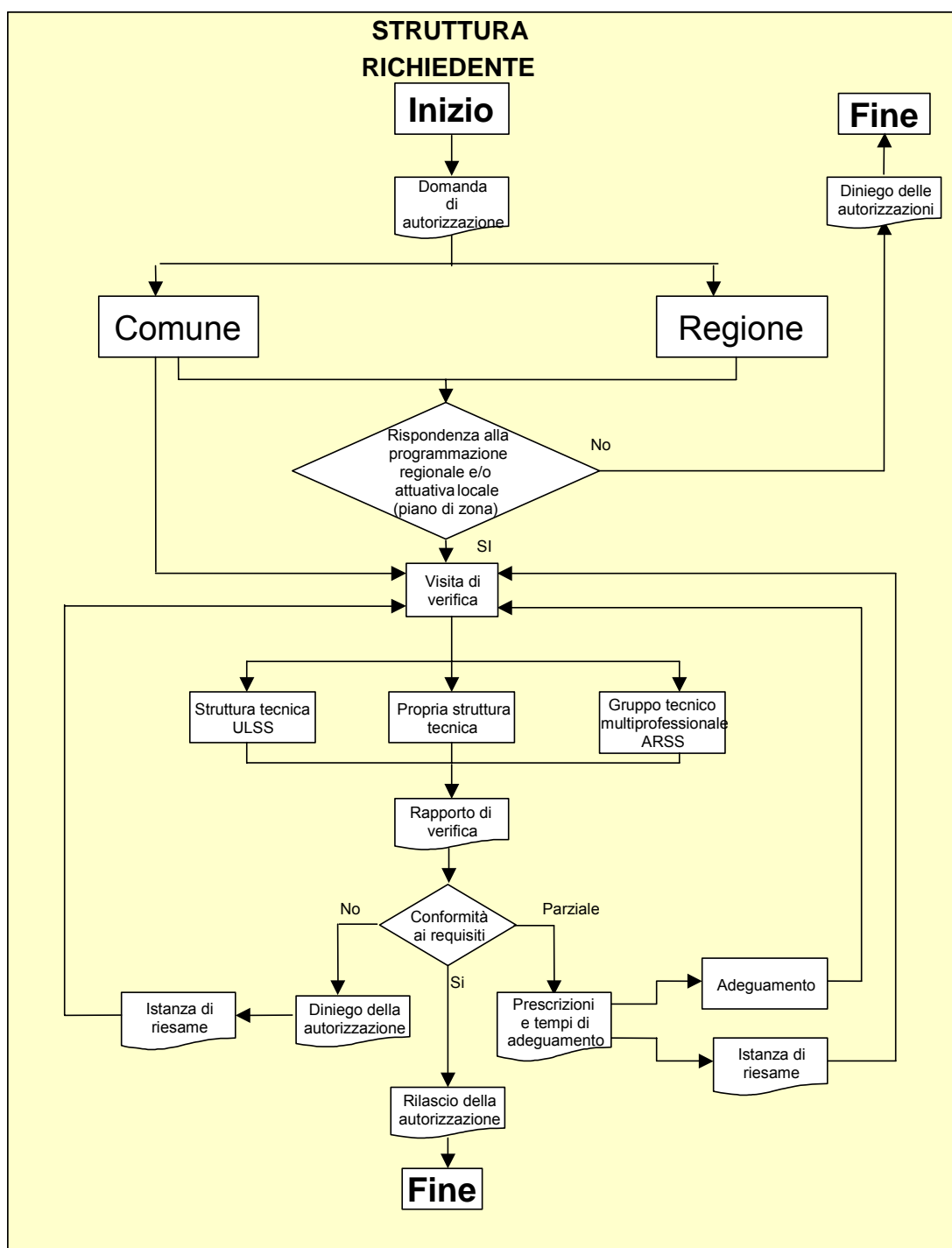
A	Classificazione Strutture (DGRV n. 2501/04)	Riferimento normativo	Autorità competente rilascio autorizzazione	Procedura	Tempistica evasione istanza da parte della Regione
<u>Autorizzazione alla realizzazione</u>	Strutture a carattere socio-sanitario della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, dalle stesse finanziate, anche parzialmente SA/SS	Art. 7 comma 1 (lettera a) LR 22/2002 e artt. 2, 25 LR 27/2003	Regione Direzione Edilizia a Finalità Collettive, previa positiva valutazione della rispondenza alla programmazione	1) Domanda inoltrata al Presidente della Giunta regionale	180 giorni
				2) Verifica della conformità alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Servizi Sociali	
				3) Decreto di approvazione dell'intervento	
	Strutture socio-sanitario diverse da quelle sopra SA/SS	Art. 7 comma 1 (lettera b) LR 22/2002	Comune di competenza previo parere favorevole espresso dalla Direzione Regionale per i Servizi Sociali	1) Domanda inoltrata al Comune; il Comune chiede alla Regione il rilascio del parere preventivo	180 giorni
				2) Parere tecnico sul progetto da parte della Direzione Regionale Edilizia a finalità Collettive	
				3) Verifica della conformità dell'intervento alla programmazione attuativa locale da parte della Direzione Regionale Servizi Sociali	
				4) Attestazione da parte della Direzione Servizi Sociali di conformità alla programmazione attuativa locale e nulla osta per il Comune al rilascio del permesso a costruire	
				5) Invio da parte del Comune del permesso a costruire alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali e alla Direzione Edilizia a finalità Collettive	
	Strutture a carattere sociale SO	DPR 380/2001 ; Art 6 L 328/2000 e art 132, comma 1 lettera D, DLgs 112/1998	Comune	1) Domanda inoltrata al Sindaco del Comune territorialmente competente	N.I.
				2) Verifica della conformità alla programmazione attuativa locale da parte del Comune (art. 14 LR 22/02)	
				3) rilascio permesso a costruire da parte del Comune	
				4) invio da parte del Comune del permesso a costruire alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali e all'ARSS.	

## LA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

La procedura di autorizzazione all'esercizio riguarda sia le strutture già autorizzate al funzionamento, sia le strutture di nuova realizzazione, sia le sedi distaccate di nuova costruzione di strutture già autorizzate.

L'intero iter procedurale, illustrato nel *flow-chart* che segue, deve completarsi entro **180 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione.

### FLUSSO PROCEDURALE PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO



## La domanda

Le domanda di autorizzazione e/o conferma all'esercizio, nonché la domanda di accreditamento dovrà essere in regola con la vigente normativa sull'imposta di bollo (DPR n. 642/1972 e successive modifiche ed integrazioni) e deve essere formulata dal titolare o dal legale rappresentante dell'ente titolare del servizio di cui alla DGR 84/2007 (fac-simile in allegato); deve essere inviata, tramite raccomandata, al Presidente della Giunta Regionale del Veneto o al Sindaco del Comune/Comuni Associati a seconda della tipologia della unità di offerta, in relazione all'autorità competente come individuata dall'allegato alla DGR 2501 del 6 agosto 2004 "Classificazione delle strutture".

Alla domanda devono essere allegate le *liste di verifica* relative ai requisiti generali e specifici, debitamente compilate dall'ente richiedente, nella colonna riservata all'autovalutazione, attraverso una valutazione del tipo "a soglia" (SI/NO).

Questo documento allegato deve riportare in calce il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'autovalutazione ed al quale è possibile rivolgersi per eventuali chiarimenti.

La domanda delle strutture già autorizzate ed in esercizio deve altresì essere corredata da un *piano di adeguamento* riferito ai requisiti generali e specifici che, all'autovalutazione, non sono risultati conformi.

## La documentazione

La documentazione allegata alla domanda deve comprendere almeno:

- autorizzazione alla realizzazione della struttura/servizio;
- planimetria dei locali e delle attività;
- breve relazione sulle attività che si intendono svolgere (o già svolte per le strutture in esercizio) sulla popolazione di riferimento, sulla tipologia e sui volumi ipotizzati delle prestazioni (o già realizzati per le strutture in esercizio);
- liste di verifica compilate nella colonna riservata all'autovalutazione.

## La procedura

Per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, la Regione si avvarrà:

- 1) per i servizi di supporto alla famiglia e per le unità di offerta a favore delle persone dipendenti da sostanze d'abuso, del Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM) coordinato dall'ARSS e costituito da *facilitatori* iscritti nell'*Elenco Regionale dei Facilitatori*, in composizione variabile (da 2 a 6) a seconda della tipologia e complessità della struttura oggetto di verifica, mentre
- 2) per le altre unità di offerta, di strutture tecniche dell'Azienda ULSS competente per territorio, coordinate dalla Direzione per i Servizi Sociali della stessa Azienda ULSS, integrate da dirigenti dei servizi sociali già competenti in materia di vigilanza sulle strutture e di accertamento delle idoneità professionali, che operano sulla base di un apposito programma di intervento approvato dalla Conferenza dei Sindaci.

Per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, il Comune/Comuni associati potranno avvalersi del Gruppo Tecnico Multiprofessionale (GTM) ovvero di strutture tecniche dell'Azienda ULSS competente per territorio, coordinate dalla Direzione per i Servizi sociali della stessa Azienda ULSS, ovvero di proprie strutture tecniche, ove presenti e dotate di competenza.

## MODALITA' E TEMPISTICA DELL'ISTRUTTORIA

---

### DOMANDE PRESENTATE AL COMUNE / COMUNI ASSOCIATI

Il responsabile del procedimento nominato dall'ente, **entro 60 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione all'esercizio:

- 1) esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo termine di tempo per provvedervi. I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato;
- 2) richiede, per le strutture socio-sanitarie, alla Direzione regionale per i servizi sociali, tramite lettera raccomandata o e-mail, la valutazione della rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale, ad esclusione delle strutture di cui al Capo II della LR 22/02 (art. 6).

La Direzione regionale per i servizi sociali risponde al Comune **entro 40 giorni** dal ricevimento della richiesta di rispondenza.

- 3) valuta la rispondenza alla programmazione attuativa locale (piano di zona) per le strutture socio-sanitarie di cui al Capo III della LR 22/02 e per le strutture/servizi sociali di cui all'art. 14, comma 2 della LR 22/02;
- 4) incarica una delle due strutture sopra indicate di effettuare l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti generali e specifici e di qualità da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (art. 11, comma 2 della LR 22/02) e delle strutture sociali.

Per le funzioni di autorizzazione all'esercizio di attività sociali da parte di soggetti pubblici e privati, il Comune competente direttamente o in forma associata con gli altri Comuni, può delegare la relativa funzione all'Azienda ULSS territorialmente competente (art. 14, comma 4 della LR 22/02).

**Entro 80 giorni** dalla data di affidamento dell'incarico deve essere effettuata la verifica da parte della struttura incaricata.

La data ed il piano di verifica sono comunicati al Comune, dalla struttura incaricata, con almeno **20 giorni** di anticipo sulla visita. Il Comune si incarica di trasmetterli tempestivamente al richiedente.

**Entro 20 giorni** dalla conclusione della verifica, la struttura incaricata redige e trasmette al Comune committente il *rapporto di verifica* sui risultati della visita di verifica ed in particolare sulle eventuali *non rispondenze* riscontrate.

**Entro 20 giorni** dal ricevimento del *rapporto di verifica*, il Comune comunica all'ente richiedente, tramite lettera raccomandata o e-mail l'esito dell'istanza e fornisce copia delle liste di verifica compilate dalla struttura incaricata dell'accertamento ed emette il provvedimento di autorizzazione all'esercizio.

Al termine del procedimento, il Comune comunica alla Direzione regionale per i Servizi sociali e all'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio dell'attività concessi.

## **DOMANDE PRESENTATE ALLA REGIONE**

Il responsabile del procedimento nominato dalla Direzione regionale per i Servizi sociali, **entro 30 giorni** dal ricevimento della domanda di autorizzazione all'esercizio:

- 1) esamina la documentazione presentata e valuta la rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale ed attuativa locale, ad esclusione delle strutture di cui al Capo II della LR 22/02. Verifica la completezza dell'istanza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate. Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso, assegnando un congruo termine per provvedervi.  
I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.
- 2) incarica una delle due strutture sopra indicate per effettuare l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti generali e specifici e di qualità da parte delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (art. 11, comma 2 della LR 22/02).

**Entro 100 giorni** dalla data di affidamento dell'incarico deve essere effettuata la verifica da parte della struttura individuata.

Il *piano di verifica* è comunicato dalla struttura incaricata con **almeno 30 giorni** di anticipo sulla visita, alla Regione, che lo trasmette al richiedente con **almeno 20 giorni** di anticipo sulla data della visita.

**Entro 20 giorni** dalla conclusione dell'accertamento, la struttura incaricata redige e trasmette alla Regione un *rapporto di verifica*, evidenziando le eventuali non rispondenze riscontrate ed allegando copia della lista di verifica compilata.

**Entro 20 giorni** dal ricevimento del rapporto di verifica, la Regione comunica alla struttura richiedente, tramite raccomandata o e-mail, l'esito della verifica e copia della lista di verifica compilata dalla struttura incaricata dell'accertamento.

**Nei 30 giorni** successivi alla comunicazione, l'esito del procedimento verrà formalizzato dal dirigente della struttura regionale competente.

## RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI ALL'ESERCIZIO

---

### DA PARTE DEL COMUNE/COMUNI ASSOCIATI O DELL'AZIENDA ULSS DELEGATA

Sulla base delle valutazioni, degli accertamenti e delle verifiche effettuate:

#### **1. Per le nuove strutture e per le strutture già in esercizio e non ancora autorizzate:**

- **rilascia** l'autorizzazione all'esercizio delle attività;
- **non rilascia** l'autorizzazione. Comunica e motiva al richiedente l'esito negativo con apposita relazione valutativa ed allega copia delle liste di verifica completate;
- **sospende il rilascio** dell'autorizzazione e comunica al richiedente la non completa rispondenza ai requisiti con apposita relazione, cui allega copia delle liste di verifica e le "prescrizioni" con i relativi tempi di adeguamento (art. 9 della LR 22/02).

#### **2. Per le strutture già autorizzate ed in esercizio:**

- **conferma** l'autorizzazione all'esercizio delle attività;
- **conferma con deroghe** l'autorizzazione all'esercizio delle attività;
- **non conferma** l'autorizzazione all'esercizio per carenza dei requisiti minimi ed assenza di un piano di adeguamento meritevole di approvazione;
- **conferma con prescrizioni** l'autorizzazione all'esercizio "con prescrizioni" o "in via provvisoria" con l'assegnazione dei tempi massimi previsti dall'art. 10, comma 4 della LR 22/02 per la realizzazione del piano di adeguamento ai requisiti minimi. Detto piano deve essere, quanto alle strutture pubbliche, approvato dal dirigente della struttura competente (art. 25 della LR 27/03), anche in ordine al finanziamento della relativa spesa.

In uno stesso provvedimento di rilascio possono essere contemplate, ove presenti, sia le prescrizioni che le deroghe.

### DA PARTE DELLA REGIONE

Sulla base delle valutazioni, degli accertamenti e delle verifiche effettuate:

#### **1. Per le nuove strutture:**

- **rilascia** l'autorizzazione all'esercizio delle attività e la comunica al richiedente;
- **non rilascia** l'autorizzazione, comunicando al richiedente l'esito negativo con apposita relazione valutativa, cui allega copia delle liste di verifica completate;
- **sospende il rilascio** dell'autorizzazione e comunica al richiedente la non completa rispondenza ai requisiti con apposita relazione, cui allega copia delle liste di verifica e le "prescrizioni" con i relativi tempi di adeguamento (articolo 9 della LR 22/02).

#### **2. Per le strutture già autorizzate ed in esercizio**

- **conferma** l'autorizzazione all'esercizio delle attività.
- **conferma con deroghe** l'autorizzazione all'esercizio delle attività.
- **non conferma** l'autorizzazione all'esercizio per carenza dei requisiti minimi ed assenza di un piano di adeguamento meritevole di approvazione.
- **conferma con prescrizioni** l'autorizzazione all'esercizio "con prescrizioni" con l'assegnazione dei tempi massimi previsti dall'art. 10, comma 4 della LR 22/02 per la realizzazione del piano di adeguamento ai requisiti minimi. Detto piano deve essere, quanto



alle strutture pubbliche, approvato dal dirigente della struttura competente (art. 25 della LR 27/2003), anche in ordine al finanziamento della relativa spesa

In uno stesso provvedimento di rilascio possono essere contemplate, ove presenti, sia le prescrizioni che le deroghe.

L'esito di ciascun procedimento è trasmesso in copia all'ARSS.

Il provvedimento di autorizzazione all'esercizio può essere **unico** quando riferito alla struttura nel suo complesso o **articolato in provvedimenti separati** quando riguarda strutture fisiche distinte ovvero aree organizzative interne, giuridicamente appartenenti ad unica struttura ma dotate di propria autonomia operativa ed in possesso di tutti i requisiti e delle condizioni per essere autorizzate.

Nel caso in cui l'autorizzazione all'esercizio sia stata negata o sospesa con notifica di "prescrizioni" e relativi tempi di adeguamento, il titolare o il legale rappresentante della struttura richiedente, entro e non oltre 20 giorni dalla data di comunicazione, potrà avanzare richiesta motivata di riesame dell'istanza di contestazione, utilizzando, in alternativa:

- **lettera raccomandata**
- **telegramma**
- **e-mail con firma elettronica**

**Entro 60 giorni** dall'invio della richiesta di riesame dell'istanza, la Regione o il Comune competente, valutate le motivazioni e predisposti, se del caso, ulteriori accertamenti, notifica all'interessato l'istanza definitiva.

L'autorizzazione all'esercizio **ha una durata di 5 anni** ed è soggetta a rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti minimi, generali e specifici e di qualità di cui all'art. 10 della LR 22/02. L'autorizzazione può essere revocata, previa diffida, nel caso in cui si verificano carenze di requisiti.

### **I documenti della procedura di autorizzazione all'esercizio includono:**

- 1) **Le liste di verifica**<sup>1</sup>. Sono i documenti che riportano i dati identificativi della struttura valutata e i requisiti minimi, generali e specifici e di qualità per l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali. Tali liste sono utilizzate sia dalla struttura richiedente per effettuare l'autovalutazione, sia dalla struttura incaricata all'accertamento dei requisiti (LR 22/02 art. 11 comma 2). Le liste di verifica sono composte da una prima colonna riservata ai requisiti, una seconda colonna dedicata ad elementi esplicativi dei requisiti ed agli indicatori, una terza colonna riservata all'autovalutazione della struttura/servizio richiedente seguita da una quarta colonna riservata alla struttura incaricata dell'accertamento ed infine una quinta colonna per le eventuali note.
- 2) **Il piano di verifica**. E' il documento che pianifica le attività della *visita di verifica*. E' formulato dalla *struttura di verifica* e comunicato all'ente interessato prima della *visita di verifica*.

Il piano di verifica riporta almeno le seguenti informazioni:

- a) struttura/servizi interessati dalla visita di verifica;

---

<sup>1</sup> Allegato "C" della DGR 84/2007, pubblicata su [www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it) o su [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it).

- b) data, ora e località delle visite;
- c) durata presumibile delle visite;
- d) documenti di riferimento (LR 22/02, manuale di autorizzazione e accreditamento, liste di verifica, ecc.);
- e) risorse necessarie al team per effettuare la visita (locali, attrezzature, personale, ecc.);
- f) composizione della struttura di verifica e identificazione dei valutatori.

3. **Il rapporto di verifica.** E' redatto dalla struttura incaricata dell'accertamento dei requisiti e riassume i risultati della visita di verifica. Il rapporto di verifica esprime un resoconto sui risultati che si riferiscono a ciascuna delle "aree omogenee di requisiti" oggetto della verifica ed un giudizio complessivo e finale di conformità della struttura interessata.

Sono elementi del rapporto di verifica:

- a) la identificazione delle strutture/servizi interessati;
- b) il modello di riferimento (liste di verifica);
- c) la data, la località e la durata della visita;
- d) la composizione della struttura di verifica e la identificazione dei valutatori;
- e) il resoconto sintetico sullo svolgimento della visita con segnalazione di eventuali contestazioni e criticità riscontrate;
- f) le prescrizioni per i requisiti "non conformi";
- g) l'elenco della documentazione allegata.

**TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA PRIMA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO EX LR 22/2002**

Soggetti coinvolti	Termine presentazione domanda	Termine evasione istanza da parte dell'autorità competente
Nuovi servizi o parti di strutture interessate da lavori di adeguamento (compresi servizi con progetto approvato con DGR non ancora realizzati)	A richiesta prima di iniziare ad operare	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture con autorizzazione in scadenza nei primi sei mesi di applicazione	Entro 180 gg dall'entrata in vigore della presente delibera	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture con autorizzazione in scadenza dopo i primi sei mesi dall'entrata in vigore	Entro la data della scadenza e comunque non oltre tre anni dall'entrata in vigore della presente delibera	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture già autorizzate (con autorizzazione non soggetta a scadenza) (SERD e prima infanzia)	Entro 2 anni dall'entrata in vigore della presente delibera	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda
Strutture non autorizzate ed in esercizio	Entro un anno dall'entrata in vigore	Entro 180 gg dall'arrivo della domanda

Per i **consultori familiari già autorizzati** (con autorizzazione non soggetta a scadenza) **ed in esercizio**, il termine per la presentazione della domanda di conferma dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della LR 22/2002 **scade il 14 settembre 2007** ossia a tre anni dalla pubblicazione della DGR 2501/04.

**TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO EX LR 22/2002 (SITUAZIONE A REGIME)**

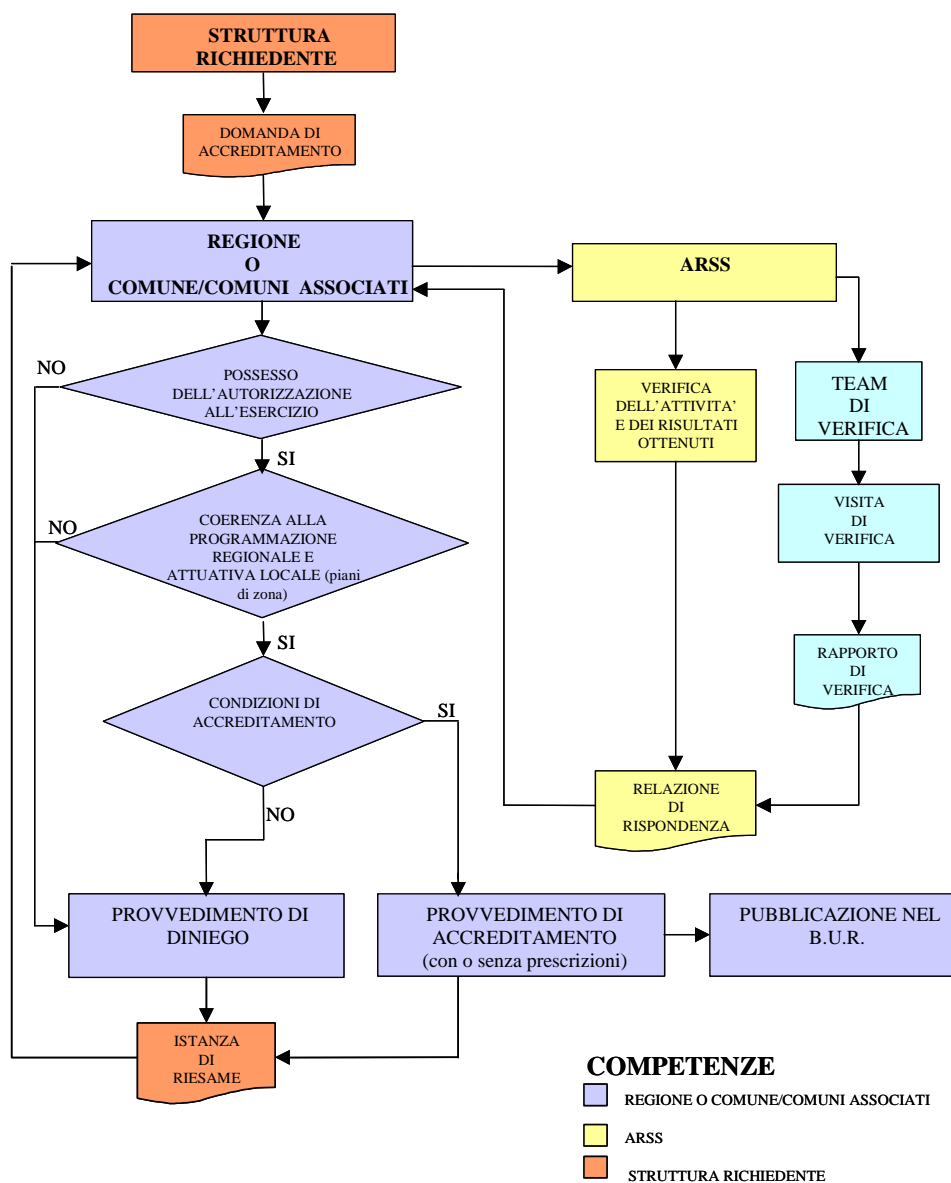
Termine presentazione domanda di rinnovo	Termine evasione istanza da parte dell'autorità competente
Almeno 90 gg prima della scadenza	180 gg dall'arrivo della domanda

## LA PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO

L'intero iter procedurale per l'accREDITAMENTO, illustrato nel *flow-chart* che segue, deve concludersi necessariamente **entro 120 giorni** dalla data di ricevimento dell'istanza da parte della Regione o del Comune o dei Comuni associati (art. 19, comma 1 della LR 22/02).

Per il rispetto dei tempi assegnati, le attività di verifica delle condizioni di accREDITAMENTO effettuate dalla Direzione regionale per i Servizi sociali (strutture sanitarie e socio-sanitarie) o dai Comuni/Comuni associati (strutture/servizi sociali) devono obbligatoriamente procedere di pari passo con le attività di verifica dell'ARSS (rispondenza agli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accREDITAMENTO e verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, di cui all'art. 16, comma 1 e comma 2, lett. c, d della LR 22/02).

### FLUSSO PROCEDURALE DI ACCREDITAMENTO



## La domanda

La domanda di accreditamento istituzionale, anche per le strutture già in esercizio e provvisoriamente accreditate (art. 22, comma 6, della LR 22/02), è formulata dalla struttura socio-sanitaria o sociale, entro **90 giorni** dalla data di rilascio o di conferma dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività. Tale domanda (fac-simile in allegato) è formulata dal titolare o dal legale rappresentante e inviata, con lettera raccomandata, alla Direzione regionale per i servizi sociali per le strutture socio-sanitarie oppure al Comune/Comuni associati per le strutture/servizi sociali.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

- 1) autorizzazione all'esercizio delle attività;
- 2) relazione sintetica di presentazione della struttura: missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma interno e verso altri servizi/strutture, risorse umane, eventuale sistema di gestione della qualità;
- 3) liste di verifica formulate con gli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accREDITamento, debitamente compilate dalla struttura richiedente, nella colonna riservata all'autovalutazione con un punteggio percentuale di 0; 60; 100 che corrisponde a:
  - a) "0" mancanza totale o grave carenza di un requisito oppure requisito parzialmente sviluppato o parzialmente applicato (specificare le motivazioni nella colonna "note");
  - b) "60" requisito esistente ed in linea di massima coerente con i principi e le finalità per cui è posto, ma suscettibile di miglioramento;
  - c) "100" requisito applicato in completa coerenza con il modello, in tutti i suoi aspetti.Stabilito che ogni requisito ha lo stesso "peso", la struttura sanitaria, socio-sanitaria e sociale richiedente potrà conseguire l'accREDITamento istituzionale quando raggiunge o supera il **punteggio complessivo medio del 60%**.  
Naturalmente, i requisiti con punteggio inferiore al 60% saranno oggetto di prescrizioni che dovranno essere adempiute entro i termini indicati, per ciascun requisito, nelle liste di verifica. In occasione del rinnovo dell'accREDITamento istituzionale saranno verificati, in primis, i requisiti oggetto di prescrizione che dovranno obbligatoriamente raggiungere un punteggio uguale o superiore al 60%.  
Le *liste di verifica* per l'accREDITamento sono quelle vigenti al momento della presentazione della domanda di accREDITamento e contengono i requisiti generali di accREDITamento.
- 4) lista di indicatori per la verifica dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, debitamente compilata. Per le strutture non ancora in esercizio, la lista di indicatori verrà presentata dopo un anno dall'inizio dell'attività;
- 5) ricevuta pagamento oneri di accREDITamento (solo per richiedenti privati)<sup>2</sup>.

In calce a ciascuna delle "aree omogenee" di requisiti per l'accREDITamento riportati nelle *liste di verifica*, deve essere riportato il nominativo dell'operatore che ha effettuato l'autovalutazione ed al quale è possibile rivolgersi per eventuali chiarimenti.

La Regione o il Comune/Comuni associati che riceve la domanda di accREDITamento istituzionale, **entro 10 giorni (dei 120 previsti)**:

- nomina il responsabile del procedimento e lo comunica alla struttura richiedente;
- verifica il possesso, da parte della struttura richiedente, dell'autorizzazione all'esercizio;
- verifica la coerenza con le scelte di programmazione socio-sanitaria o sociale regionale e con le scelte di programmazione attuativa locale (piano di zona);

---

<sup>2</sup> Allegato "E" della DGR 84/2007

- esamina la documentazione presentata per verificarne la completezza in relazione ai previsti effetti del provvedimento richiesto e provvede all'immediata segnalazione all'interessato delle eventuali carenze documentali riscontrate, al fine della procedibilità dell'istruttoria.

Qualora nel corso dell'esame della documentazione si rilevi la necessità di provvedere all'integrazione della documentazione stessa o alla richiesta di chiarimenti, il responsabile del procedimento invia all'interessato una richiesta in tal senso assegnando un congruo termine per provvedervi.

I termini del procedimento restano sospesi dalla data di richiesta di integrazione a quella di presentazione di quanto richiesto e, comunque, fino alla scadenza del termine assegnato.

Scaduti i termini si procederà o alla ripresa del procedimento oppure al definitivo provvedimento di diniego da parte della Giunta Regionale per le strutture sanitarie e socio-sanitarie o da parte del Comune/Comuni associati per le strutture/servizi sociali.

Nel caso di esito positivo dell'esame, l'Ente preposto trasmette l'intera documentazione al **Direttore dell'ARSS** per la verifica "di parte terza" della rispondenza ai requisiti per l'accreditamento, dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

L'ARSS, ricevuta la documentazione, dispone di **100 giorni (dei 120 previsti)** per gli adempimenti di propria competenza. A tale scopo provvede:

- alla nomina del responsabile del procedimento;
- alla nomina di un team di valutatori per effettuare la visita di verifica alla struttura richiedente;
- alla verifica dei requisiti di accreditamento;
- alla verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Per la *verifica dei requisiti di accreditamento* l'Agenzia Regionale Socio-Sanitaria si avvale di un **team di verifica** composto da:

- un *team leader*, responsabile della verifica di accreditamento e scelto tra i componenti del *registro regionale dei valutatori per l'accreditamento istituzionale*.
- *almeno due fino ad un massimo di cinque valutatori*, scelti tra i componenti del registro regionale assicurando la presenza, per la verifica di strutture socio-sanitarie e sociali, anche di operatori del sociale competenti in materia.

Nel *team* possono essere inseriti, in qualità di osservatori, con il consenso del *team leader* e della struttura in valutazione, alcuni *valutatori in formazione*.

Il *team leader* è nominato dall'ARSS e collabora con la stessa nella scelta, entro 10 giorni, degli altri componenti del team di verifica.

Il *team* esamina i risultati dell'autovalutazione effettuata dalla struttura richiedente e predispone, **entro 10 giorni** dall'incarico, il *piano di verifica* che viene immediatamente comunicato all'ente interessato. La *visita di verifica* è effettuata nei giorni stabiliti dal piano di verifica e si conclude con la presentazione all'ARSS del *rapporto di verifica*, comprensivo delle eventuali prescrizioni, **entro e non oltre 80 giorni** dalla data di incarico.

Contemporaneamente alla verifica del possesso dei requisiti ulteriori per l'accreditamento da parte del team, l'ARSS effettua la *verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti* dall'ente richiedente.

Per tale verifica l'ARSS si avvale di una *lista di indicatori* che dovrà essere accuratamente compilata dalla struttura richiedente ed allegata alla domanda di accreditamento.

I dati forniti dalla struttura richiedente saranno valutati dall'ARSS confrontandoli e integrandoli con i dati di attività ed elementi conoscitivi disponibili presso gli uffici regionali o comunali.

Qualora i dati forniti dalla struttura richiedente risultassero non adeguati o presentassero contraddizioni rispetto ai flussi informativi regionali o comunali, potranno essere richieste eventuali integrazioni anche prevedendo una visita, da parte dell'ARSS, presso la struttura interessata, previa comunicazione con congruo anticipo della data e dell'ora della visita.

**Entro i successivi 10 giorni**, l'ARSS trasmette alla Direzione regionale per i Servizi sociali (strutture socio-sanitarie) o ai Comuni interessati (strutture/servizi sociali) copia del rapporto di verifica formulato dai valutatori e una *relazione di rispondenza* sui risultati della visita di accreditamento e sull'esito della verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti dalla struttura richiedente.

La Direzione regionale per i servizi sociali o il Comune/Comuni associati competente che riceve la documentazione dall'ARSS predispone, **entro i successivi 10 giorni**, il provvedimento di accreditamento o di diniego, entro e non oltre 120 giorni dalla data di ricezione della domanda. I provvedimenti riguardanti le strutture sanitarie e socio-sanitarie sono soggetti all'approvazione della Giunta Regionale.

I documenti della verifica includono:

1. **Le liste di verifica**<sup>3</sup>. Sono i documenti che riportano i dati identificativi della struttura valutata e le liste degli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per accreditamento utilizzato sia dalla struttura richiedente per effettuare l'autovalutazione sia dal *team di verifica* dell'ARSS. Le liste di verifica sono composte da una prima colonna riservata ai requisiti, una seconda colonna dedicata ad elementi esplicativi dei requisiti ed agli indicatori, una terza colonna riservata all'autovalutazione della struttura/servizio richiedente seguita da una quarta colonna riservata alla struttura incaricata dell'accertamento ed infine una quinta colonna per le eventuali note.
2. **Il piano di verifica**. E' il documento che pianifica le attività della *visita di verifica*. E' formulato dal *team di verifica* e comunicato dall'ARSS alla struttura interessata prima della *visita di verifica*.  
Il piano di verifica riporta almeno le seguenti informazioni:
  - struttura/servizi interessati dalla visita di accreditamento;
  - data, ora e località della visita;
  - durata presumibile della visita;
  - documenti di riferimento (LR 22/02, manuale di autorizzazione e accreditamento, liste di verifica, ecc.);
  - risorse necessarie al team per effettuare la visita (locali, attrezzature, personale, ecc.);
  - Composizione del team di verifica e identificazione dei valutatori.
3. **Il rapporto di verifica**. E' il documento che descrive lo svolgimento della *visita di verifica* e riassume per ciascuna "area omogenea di requisiti ulteriori di qualificazione", i risultati conseguiti. Viene redatto dal *team leader* con la collaborazione degli altri valutatori, alla fine della *visita di verifica*. E' firmato dal *team leader*, controfirmato per presa visione dal responsabile della struttura esaminata e trasmesso all'ARSS insieme alle *liste di verifica*.

---

<sup>3</sup> Allegato "C" della DGR 84/2007, pubblicata su [www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it) o su [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it).

Sono elementi del rapporto di verifica:

- la identificazione delle strutture/servizi interessati;
- lo scopo della visita di verifica;
- il modello di riferimento (lista di verifica);
- la data, la località e la durata della visita;
- la composizione del team di verifica e l'identificazione dei valutatori;
- il resoconto sintetico sullo svolgimento della visita con segnalazione di eventuali contestazioni e criticità riscontrate;
- le prescrizioni per i requisiti con punteggio inferiore al 60%;
- l'elenco della documentazione allegata.

La *relazione di rispondenza* formulata dall'ARSS è il documento che esprime un giudizio complessivo in merito al possibile accreditamento della struttura richiedente. Sono elementi della relazione:

- la identificazione delle strutture/servizio interessati all'accreditamento;
- un giudizio per ciascuna "area omogenea di requisiti ulteriori di qualificazione";
- una valutazione complessiva sull'intero processo di verifica;
- i tempi di adeguamento per le prescrizioni;
- la verifica dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Il documento è inviato dall'ARSS alla Direzione regionale per i servizi sociali (strutture socio-sanitarie) oppure al Comune/Comuni associati (strutture e servizi sociali) ed utilizzato dagli enti competenti per formalizzare, con apposito provvedimento, l'esito positivo o negativo del processo di accreditamento.



## IL RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

---

Il rilascio o il diniego dell'accREDITAMENTO istituzionale avviene con provvedimento della Giunta Regionale per le strutture sanitarie e socio-sanitarie o del Comune/Comuni associati per le strutture e servizi sociali.

L'elenco delle strutture accreditate è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, con periodicità annuale.

Nel caso di richiesta di accREDITAMENTO da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, **l'accREDITAMENTO può essere concesso in via provvisoria per la durata di 12 mesi**, tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. Eventuale esito negativo della verifica comporta la sospensione dell'accREDITAMENTO temporaneamente concesso (D.lgs. 229/99 art.8-quater comma 7).

Le strutture che ottengono l'accREDITAMENTO istituzionale con punteggio medio uguale o superiore al 60% ma con alcuni requisiti valutati meno del 60%, dovranno ottemperare alle prescrizioni entro i termini indicati nelle liste di verifica e saranno sottoposte a visita di verifica entro i tre anni successivi.

Nel caso di *diniego dell'accREDITAMENTO* la struttura interessata può presentare una nuova richiesta di accREDITAMENTO non prima di un anno (art. 19, comma 2 della LR 22/02) dalla data del provvedimento conclusivo del procedimento e una volta che abbia rimosso gli impedimenti rilevati in precedenza.

Il titolare o il legale rappresentante della struttura interessata può presentare istanza di riesame in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate (D.lgs. 229/99 art.8-quater co.3 lett. c) entro e non oltre 20 giorni dalla data di comunicazione dell'esito, utilizzando, in alternativa:

- **lettera raccomandata**
- **telegramma**
- **e-mail con firma elettronica**

**Entro 60 giorni** dall'invio della richiesta di riesame dell'istanza, la Regione (strutture sanitarie e socio-sanitarie) o il Comune/Comuni associati (strutture e servizi sociali), avvalendosi della collaborazione dell'ARSS, valutate le motivazioni e predisposti, se del caso, ulteriori accertamenti, comunica all'interessato le determinazioni di competenza.

**L'accREDITAMENTO ha una durata (validità) di tre anni** ed è soggetto a rinnovo previa verifica del mantenimento dei requisiti e adempimento delle prescrizioni assegnate.

Il mancato raggiungimento del 60% di punteggio, per i requisiti oggetto di prescrizione, comporta il mancato rinnovo dell'accREDITAMENTO.

Nell'arco dei tre anni di durata, l'accREDITAMENTO può essere sospeso o revocato (art. 20, comma 1 della LR 22/02) al venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della LR 22/02.

**Almeno 180 giorni** prima della scadenza, le strutture interessate devono presentare domanda di rinnovo dell'accREDITAMENTO istituzionale, corredando la richiesta con le apposite liste di verifica compilate nella colonna riservata all'autovalutazione da parte della struttura richiedente.

Le procedure per il rinnovo sono le medesime del primo accreditamento istituzionale.

Le liste di verifica possono essere recuperate, nella versione aggiornata, presso gli uffici ed il sito internet dell'ARSS<sup>4</sup>. Il processo di accreditamento istituzionale non si esaurisce con il “provvedimento di accreditamento” o con il “provvedimento di diniego” ma continua con il monitoraggio, da parte dell'ARSS (su segnalazione), del mantenimento dei requisiti di accreditamento, secondo quanto disposto dall'art. 20, comma 2 della LR 22/02.

---

<sup>4</sup> [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it)

## TEMPISTICA PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI ACCREDITAMENTO

Soggetti coinvolti	Termine presentazione domanda	Termine evasione istanza
Strutture già esistenti e provvisoriamente accreditate	Entro 90 gg dall'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio secondo la LR 22/02	Entro 120 giorni dalla data di ricezione della richiesta
Strutture nuove e/o già esistenti	A richiesta entro i 5 anni di durata della nuova autorizzazione all'esercizio	Entro 120 giorni dalla data di ricezione della richiesta

## ONERI PER L'ACCREDITAMENTO PER LE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIALI

I criteri e l'entità dell'onere posto a carico dell'accreditando sono determinati dalla Giunta Regionale in relazione alla tipologia e alla complessità della struttura interessata (art. 19, comma 4 della LR 22/02).

UNITÀ DI OFFERTA	ONERI COMPLESSIVI (Euro)
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA</b>	
▪ Prima infanzia	650,00
▪ Minori	650,00
▪ Comunità educativa mamma-bambino	650,00
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	650,00
▪ Comunità familiare	650,00
<b>PERSONE CON DISABILITÀ</b>	
▪ Centro diurno per persone con disabilità	870,00
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	870,00
▪ Comunità residenziale	1270,00
▪ Rsa per persone con disabilità	2410,00
<b>PERSONE ANZIANE</b>	
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	870,00
▪ Comunità alloggio per persone anziane	870,00
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	2410,00
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	1270,00
<b>DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO</b>	
▪ Servizi territoriali	650,00
▪ Servizi di pronta accoglienza	870,00
▪ Servizi ambulatoriali	1270,00
▪ Servizi semiresidenziali	870,00
▪ Servizi residenziali	870,00
<b>ALTRE STRUTTURE</b>	
▪ Hospice	1270,00
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	870,00
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	870,00

Qualora la domanda di accreditamento riguardi più unità di offerta in una stessa sede, il richiedente sosterrà un unico onere, pari a quello con l'importo più alto.

L'elenco delle strutture accreditate è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, con periodicità annuale.

## INDICAZIONI TRANSITORIE

---

- 1) Le domande di autorizzazione al funzionamento per le strutture socio sanitarie e sociali presentate alle Aziende ULSS entro la data di approvazione della delibera in oggetto (DGR 84 del 16 gennaio 2007), e per le quali non sia stato effettuato il relativo sopralluogo, devono essere ripresentate secondo le modalità della presente circolare;
- 2) Alle unità di offerta per le quali il sopralluogo sia stato già effettuato alla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto della DGR 84/2007 (BURV n. 23 del 6 marzo 2007), il decreto di autorizzazione viene rilasciato sulla base della normativa previgente (DGR 447/2000).

## NOTA FINALE

---

- 1) Ogni riferimento alla posta elettronica o e-mail, si intende in conformità con il Codice dell'Amministrazione digitale (D.lgs. 7 marzo 2005, n. 82 e s.i.m.).
- 2) Si riporta dalla DGR 2067/2007 la previsione relativa all'esenzione :

(...)

“Inoltre, si ritiene opportuno **prevedere per gli enti titolari di strutture o servizi con una capacità ricettiva totale pari o inferiore alle 30 unità, l'esenzione dagli oneri di accreditamento istituzionale**, previsti dall'art. 19 della LR 22/2002 e approvati con DGR 84/2007.”

(...)

## PER INFORMAZIONI

- Per informazioni generali:

### Agenzia Regionale Socio-Sanitaria

Sito [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it)

e-mail [arss@regione.veneto.it](mailto:arss@regione.veneto.it)

Tel. 041-2793561 (segreteria)

Fax 041/2793566

- Per informazioni sulle singole unità di offerta:

UNITÀ DI OFFERTA	FUNZIONARIO DI RIFERIMENTO	N. TEL.: 041 279 -
<b>SERVIZI DI SUPPORTO ALLA FAMIGLIA</b>		
▪ Prima infanzia	patrizia.fincato@regione.veneto.it	041 279-1462
▪ Micronido e servizi<30	patrizia.fincato@regione.veneto.it	041 279-1462
▪ Minori	salvatoreme@regione.veneto.it	041 279-1402
▪ Comunità educativa mamma-bambino	salvatore.me@regione.veneto.it	041 279-1402
▪ Comunità educativa riabilitativa per preadolescenti/adolescenti	salvatore.me@regione.veneto.it	041 279-1402
▪ Comunità familiare	salvatore.me@regione.veneto.it	041 279-1402
<b>PERSONE CON DISABILITÀ</b>		
▪ Centro diurno per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	041 279-1387
▪ Comunità alloggio per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	041 279-1387
▪ Comunità residenziale	annamaria.monte@regione.veneto.it	041 279-1387
▪ Rsa per persone con disabilità	annamaria.monte@regione.veneto.it	041 279-1387
<b>PERSONE ANZIANE</b>		
▪ Centro diurno per persone anziane non autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Comunità alloggio per persone anziane	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Casa per persone anziane autosufficienti	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
<b>DIPENDENTI DA SOSTANZE DA ABUSO</b>		
▪ Servizi territoriali	anna.corti@regione.veneto.it	041 279-1392
▪ Servizi di pronta accoglienza	anna.corti@regione.veneto.it	041 279-1392
▪ Servizi ambulatoriali	anna.corti@regione.veneto.it	041 279-1392
▪ Servizi semiresidenziali	anna.corti@regione.veneto.it	041 279-1392
▪ Servizi residenziali	anna.corti@regione.veneto.it	041 279-1392
<b>ALTRE STRUTTURE</b>		
▪ Hospice	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Sapa (Sezione Alta Protezione Alzheimer)	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Svp (Stati Vegetativi Permanenti)	annalisa.basso@regione.veneto.it	041 279-1393
▪ Consultori Familiari	anna.fiore@regione.veneto.it	041 279-1415



## FAC SIMILE - DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO

Se destinato alla Regione Veneto,  
il plico va spedito con Raccomandata A/R a:  
**Regione Veneto**  
**Segreteria regionale sanità e sociale**  
**Palazzo Molin - S. Polo, 2513**  
**30125 Venezia (VE)**

Al Presidente della Giunta Regionale  
del Veneto

oppure

Al Sindaco  
del Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

**Oggetto:** Autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie e sociali (LR 22/2002)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**in qualità di**

- Direttore Generale dell' Azienda U.L.S.S. n° \_\_\_\_\_
- Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_
- Legale rappresentante della (ditta/società/azienda)

\_\_\_\_\_

con sede legale

a \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'autorizzazione all'esercizio dell'attività per la seguente struttura socio-sanitaria/sociale (tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n.1 della DGR 2501/04) :

con sede amministrativa:

LOCALITÀ	CAP	VIA	N.	TEL.	E MAIL

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA  
(Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	CAP	VIA	N.	TEL.	E-MAIL

Allega la seguente documentazione:

- autorizzazione alla realizzazione della struttura
- relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.
- planimetria dei locali, in scala adeguata, con l'indicazione funzionale dei locali
- liste di verifica (requisiti per l'autorizzazione all'esercizio) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione e contenenti l'indicazione delle evidenze a supporto della stessa nella colonna elementi/indicatori di risultato
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla LR 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_



## FAC SIMILE - DOMANDA DI ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

---

Se destinato alla Regione Veneto  
il plico va spedito a:  
**Regione Veneto**  
**Segreteria regionale sanità e sociale**  
**Palazzo Molin - S. Polo, 2513**  
**30125 Venezia (VE)**

Al Presidente della Giunta Regionale  
del Veneto

oppure

Al Sindaco  
del Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

**Oggetto:** Accreditoamento istituzionale delle strutture socio-sanitarie e sociali (LR 22/2002)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### in qualità di

- Direttore Generale dell' Azienda U.L.S.S. n° \_\_\_\_\_
- Sindaco del Comune di \_\_\_\_\_
- titolare di impresa individuale o di studio professionale
- Legale rappresentante della (ditta/società/azienda)

\_\_\_\_\_

con sede legale

a \_\_\_\_\_, Cap \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

C.F./P.I. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'accreditoamento istituzionale per la seguente struttura socio-sanitaria/sociale (tipologia secondo classificazione riportata in Allegato n. 1 della DGR 2501/04) :

---

con sede amministrativa:

LOCALITÀ	CAP	VIA	N.	TEL.	E MAIL

STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELL'AZIENDA  
(Presidio, Dipartimento, Unità Operativa, ecc.)

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	CAP	VIA	N.	TEL.	E-MAIL

Allega, per ciascuna struttura da accreditare, la seguente documentazione:

- autorizzazione all'esercizio delle attività;
- relazione sintetica di presentazione della struttura : missione, popolazione/bacino d'utenza, tipologia e volumi delle prestazioni, organigramma, dotazione organica, ecc.:
- liste di verifica (requisiti di accreditamento) compilate nella colonna riservata all'autovalutazione e contenenti l'indicazione delle evidenze a supporto della stessa nella colonna elementi/indicatori di risultato:
- indicatori di attività e risultati (allegato D DGR 84/2007)
- ricevuta pagamento oneri di accreditamento (solo laddove richiesti) (Allegato "E" DGR 84/2007)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Privacy - Informativa ai sensi dell'art.13, D.lgs. n.196/2003

Ai sensi del D.lgs. n.196/2003 i dati forniti saranno trattati per le finalità di gestione amministrativa delle procedure previste dalla LR 22/2002, compresa la creazione di archivi web, spedizioni per posta, fax ed e-mail di comunicazione.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

## **APPENDICE**

**"Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali" Approvazione delle procedure per l'applicazione della Dgr n. 84 del 16.1.2007 (lr n. 22/2002)"**

L'Assessore alle Politiche Sociali Stefano Valdegamberi di concerto con l'Assessore alle Politiche Sanitarie Francesca Martini riferisce quanto segue.

Con Legge Regionale n. 22 del 2002 la Regione Veneto ha individuato le competenze dei soggetti pubblici e privati nell'attuazione dei processi di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento dei Servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Con DGR n. 2473/04 e DGR n. 2501/04 la Giunta Regionale ha inteso dare attuazione a quanto complessivamente disposto dalla citata Legge 22, compreso – per quanto concerne i servizi e le strutture sociali – l'art.14 della legge predetta, che affida alla Giunta Regionale il compito di definire – ad integrazione dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi stabiliti dalla normativa regionale vigente – e a livello di proposta i nuovi requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da sottoporre al parere della Conferenza Regionale per la Programmazione Sociosanitaria, di cui all'art.133 della L.R. 11/2001.

Con DGR. n. 3855 del 3 dicembre 2004, la Giunta Regionale ha approvato, tra l'altro, la sperimentazione necessaria a dar attuazione ai provvedimenti appena sopra richiamati per il settore sociale e sociosanitario in alcune significative tipologie di offerta con l'obiettivo di verificare l'impatto in termini economici, organizzativi e gestionali, sperimentazione da realizzarsi in alcune realtà regionali corrispondenti al territorio delle Aziende UU.LL.SS.SS..

Con DGR n. 393 del 11 febbraio 2005 è stato approvato il progetto di sperimentazione, con il quale la Direzione dei Servizi Sociali in collaborazione con l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS), ha avviato il progetto di analisi delle procedure di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale per le strutture sociali e socio-sanitarie riferite alle tipologie di unità d'offerta afferenti alle seguenti aree:

- Anziani
- Disabili
- Dipendenze
- Minori
- Prima Infanzia
- Alcune tipologie afferenti all'ambito sanitario (HRSA – riconosciute come RSA con L.R. n. 2/2006, HOSPICE, Sezione Alta Protezione Alzheimer, Stati Vegetativi Permanenti)

Con Delibera n 4261 del 30/12/2005 è stato prorogato il termine per la chiusura della sperimentazione al 30/06/2006.

Con Delibera n. 2288 del 18/07/2006, formalizzata la conclusione della sperimentazione, la Direzione dei Servizi Sociali con il supporto dell'ARSS, veniva incaricata di sottoporre l'elaborato contenente gli standard di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale alla Conferenza Permanente per Programmazione Sociosanitaria, prima della approvazione definitiva da parte della Giunta Regionale, secondo quanto previsto dal comma 1 dell'art. 14 della L.R. 22/2002.

Il parere della Conferenza Permanente per la Programmazione Sociosanitaria, riunitasi ai sensi dell'art. 133 della L.R.11/2001, è stato acquisito in data 19 dicembre 2006.

Di conseguenza, con DGR n. 84, del 16 gennaio 2007 la Giunta Regionale:

- approva, quali standard definitivi per l'autorizzazione all'esercizio e l'accredimento istituzionale delle strutture socio sanitarie e sociali in esso contenute, l'Allegato A, sostitutivo dell'Allegato A della DGR n. 2473/2004;
- autorizza le autorità competenti, in fase di rilascio della autorizzazione all'esercizio, a concedere, per le strutture in esercizio e per quelle già autorizzate alla realizzazione, deroghe ai requisiti e agli standard strutturali dell'Allegato A fino ad un massimo del 20%, con esclusione di quelli dove è espressamente negata tale possibilità;
- approva il nuovo Allegato B, sostitutivo dell'Allegato B della DGR n. 2473/2004, riguardante le unità di offerta non soggette ad autorizzazione all'esercizio ma, per le quali l'erogazione del servizio è soggetta all'obbligo di comunicazione di avvio dell'attività, da presentare al Comune dove hanno sede;

- approva l'Allegato C, quale semplice traduzione, a cura dell'ARSS, dei singoli standard dell'Allegato A in requisiti articolati nel formato ufficiale di lista di verifica finora utilizzato, sostituendole a quelle approvate con DGR n. 2501/2004;
- stabilisce che le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale saranno presentate dall'ente titolare del servizio;
- stabilisce che per le strutture in esercizio afferenti all'area delle dipendenze, la domanda di autorizzazione all'esercizio andrà presentata dopo aver presentato istanza di passaggio alle nuove tipologie di offerta secondo quanto previsto dalla DGR n. 3703 del 28.11.2006;
- stabilisce che la verifica sull'attività svolta e sui risultati conseguiti, prevista quale una delle imprescindibili condizioni per il rilascio dell'accredimento, secondo quanto previsto dall'Art. 16 della L.R. 22/2002, verrà svolta sulla base degli indicatori contenuti nell'Allegato D;
- fissa gli importi degli oneri di accreditamento, previsti dall'art. 19 della L.R. 22/2002, pari a quelli descritti nell'Allegato E e stabilisce che gli oneri previsti per la procedura di accreditamento istituzionale sono dovuti esclusivamente dalle strutture afferenti ad una titolarità diversa da un AULSS o Comune (anche in forma associata);
- stabilisce, inoltre, come data per l'entrata in vigore dei nuovi standard e delle nuove procedure così come modificate in seguito ai risultati della sperimentazione, il 1° gennaio 2007, prevedendo come tempistica di applicazione per le diverse situazioni in essere quella contenuta nell'Allegato F;
- stabilisce, infine, che per le realtà sociali e socio sanitarie partecipanti alla sperimentazione, sarà eseguita, entro il primo anno di applicazione delle nuove disposizioni; un'unica visita di verifica, attivata d'ufficio dall'ARSS, che ai fini dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accredimento istituzionale comunicherà i relativi rapporti di verifica alle rispettive Autorità competenti per il rilascio formale dei relativi atti;

Considerata la numerosità dei provvedimenti emessi dalla Giunta Regionale del Veneto in applicazione della L.R. 22/2002 e dei richiami a tali provvedimenti contenuti nella DGR n. 84/2007 di approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l'accredimento e della tempistica di applicazione, si ritiene opportuno produrre di concerto con ARSS e la Direzione Regionale Edilizia a Finalità Collettive - ad uso degli enti interessati e degli operatori coinvolti nelle procedure di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio e di accreditamento delle strutture socio-sanitarie e sociali – un documento di sintesi sulle procedure per l'applicazione della citata DGR n. 84/2007.

Tale documento dal titolo "Procedure per l'applicazione della DGR n. 84/16 gennaio 2007" mantiene inalterato quanto già stabilito con i precedenti provvedimenti applicativi della L.R. 22/2002, con le seguenti eccezioni:

- viene dettagliata la procedura per l'autorizzazione alla realizzazione;
- vengono esplicitate le strutture di cui la Regione intende avvalersi per l'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio;
- viene stabilito che la competenza di esprimere il parere sulla congruità con la programmazione regionale nel caso dei Consultori Familiari spetta alla Direzione Regionale per i Servizi Sociali, ciò in ossequio ad una maggiore razionalizzazione degli interventi e delle procedure previste.

Inoltre, si ritiene opportuno prevedere per gli enti titolari di strutture o servizi con una capacità ricettiva totale pari o inferiore alle 30 unità, l'esenzione dagli oneri di accreditamento istituzionale, previsti dall'art.19 della LR 22/2002 e approvati con DGR n. 84/2007.

In termini di procedure salvo quanto è stato espressamente definito nella presente delibera valido e vigente quanto disposto nella DGR n. 2501/2004.

Il relatore conclude la propria relazione sottoponendo all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, II° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Vista la Legge 241/1990;

- Vista la L.R. 11/2001 art.133;
- Vista la L.R. 22/2002;
- Vista la DGR n. 2473/04 esecutiva;
- Vista la DGR n. 2501/04, esecutiva;
- Vista la DGR n. 3855/04 esecutiva;
- Vista la DGR n. 393/05 esecutiva;
- Vista la DGR n. 4261/05 esecutiva;
- Vista la DGR n. 2288/06 esecutiva;
- Vista la DGR n. 84/07 esecutiva.

#### DELIBERA

1. di considerare le premesse parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di approvare il documento dal titolo “Procedure per l’applicazione della DGR n. 84/16 gennaio 2007 – L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali – Approvazione dei requisiti e degli standard, degli indicatori di attività e di risultato, degli oneri per l’accreditamento e della tempistica di applicazione, per le strutture socio sanitarie e sociali” (**Allegato A**) elaborato di concerto con l’Azienda Regionale Socio-Sanitaria e Direzione Regionale Edilizia a Finalità Collettive, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prevedere per gli enti titolari di strutture o servizi con una capacità ricettiva totale pari o inferiore alle 30 unità, l’esenzione dagli oneri di accreditamento istituzionale, previsti dall’art.19 della LR 22/2002 e approvati con DGR n. 84/2007
4. di trasmettere il presente provvedimento agli enti interessati;
5. di pubblicare integralmente il presente provvedimento sul BURV;

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO  
Dott. Antonio Menetto

IL PRESIDENTE  
On. dott. Giancarlo Galan

**Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 (BUR n. 82/2002)**

## **AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIO-SANITARIE E SOCIALI <sup>(5)</sup>**

### **TITOLO I Principi ed ambito di applicazione**

#### **Art. 1 - Principi generali.**

1. La Regione promuove la qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La Regione provvede affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona.

#### **Art. 2 - Ambito di applicazione.**

1. Per le finalità di cui all'articolo 1, la presente legge disciplina i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle stesse.

2. La presente legge disciplina, altresì, i criteri per l'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio nonché per l'accreditamento e la vigilanza delle strutture sociali a gestione pubblica o privata.

### **TITOLO II Autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie**

#### **CAPO I**

#### **Autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno**

#### **Art. 3 - Autorizzazione alla realizzazione.**

1. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche della Regione, di enti o aziende dalla stessa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate anche parzialmente, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, comprensivo dei servizi di diagnosi e di cura, è rilasciata dalla Regione, in conformità all'articolo 77 della legge regionale 27 giugno 1985, n. 61 "Norme per l'assetto e l'uso del territorio" e successive modificazioni.

2. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento e trasformazione, trasferimento delle restanti strutture pubbliche, o equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421" e successive modificazioni, delle istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero, viene rilasciata dal comune in cui avrà sede la struttura, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni edilizie ai sensi della normativa vigente

3. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al presente articolo è subordinato alla positiva valutazione della rispondenza del progetto alla programmazione socio-sanitaria regionale, definita in base al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Per le strutture di cui al comma 2, la rispondenza alla programmazione socio-sanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dalla struttura regionale competente.

#### **Art. 4 - Autorizzazione all'esercizio.**

---

<sup>(5)</sup> L'art. 32 della legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1 ai commi 5 e 6 prevede che: "5. Congiuntamente alle procedure di accreditamento previste dalla legge regionale 16 agosto 2002, n. 22 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali" le associazioni di categoria maggiormente rappresentative operanti nel settore socio sanitario, entro il primo semestre di ciascun anno a valere per l'esercizio successivo, possono proporre alla Giunta regionale un elenco di servizi di benessere strutturali, ambientali e personali ulteriori a quelle ordinariamente dovute, come previste nella Carta dei servizi di ciascuna struttura residenziale accreditata, nonché i corrispettivi applicabili, da erogarsi a richiesta di parte e con onere a carico totale ed esclusivo dell'interessato, secondo un contratto tipo da stipularsi con l'ente gestore proponente.

6. La Giunta regionale definisce annualmente, in riferimento all'esercizio successivo, l'elenco delle prestazioni e dei corrispettivi di riferimento e approva, altresì, il contratto tipo di cui al comma 5, con esclusione di oneri a carico del bilancio regionale; agli attuali ospiti delle strutture residenziali accreditate si applicano le condizioni di miglior favore."

1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 3 è rilasciata dal dirigente della struttura regionale competente.

2. Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla medesima valutazione prevista dall'articolo 3, comma 3.

3. Le strutture di cui all'articolo 3, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità ed i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale emanati ai sensi dell'articolo 10.

## CAPO II

### **Autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio**

#### **Art. 5 - Autorizzazione alla realizzazione.**

1. Le procedure e le prescrizioni di cui all'articolo 3 per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede, si applicano alle strutture di seguito specificate:

- a) strutture ambulatoriali pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché strutture private che, al di fuori di strutture di ricovero ospedaliero, erogano prestazioni di ossigenoterapia iperbarica;
- b) centri di salute mentale;
- c) consultori familiari e materno-infantili pubblici, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché privati;
- d) centri ambulatoriali di riabilitazione pubblici, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché privati.

2. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle restanti strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, è rilasciata dal comune, che provvede a darne comunicazione alla struttura regionale competente.

#### **Art. 6 - Autorizzazione all'esercizio.**

1. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 5, comma 1, è rilasciata dal dirigente della struttura regionale competente.

2. Per le rimanenti strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché private, che erogano prestazioni specialistiche ambulatoriali, ivi comprese quelle di recupero e riabilitazione funzionale, di diagnostica strumentale compresa la risonanza magnetica integrale e di laboratorio, operanti all'esterno di strutture sanitarie di ricovero, sia ospedaliero che non ospedaliero, la funzione di autorizzazione all'esercizio è di competenza del comune dove insiste la struttura.

3. Le strutture di cui all'articolo 5, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità e i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale di cui all'articolo 10.

## CAPO III

### **Autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio di strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni di assistenza residenziale a ciclo continuativo e/o diurno**

#### **Art. 7 - Autorizzazione alla realizzazione.**

1. L'autorizzazione alla costruzione, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, che erogano prestazioni di assistenza residenziale extraospedaliera, a ciclo continuativo e/o diurno di carattere estensivo o intensivo, ivi compresi i centri residenziali per tossicodipendenti e malati di AIDS, è rilasciata:

a) dalla Regione, in conformità all'articolo 77 della legge regionale 27 giugno 1985, n. 61 e successive modificazioni, qualora si tratti di strutture della Regione, di enti o aziende da essa dipendenti, oppure dalla stessa finanziate, anche parzialmente;

b) dal comune in cui avrà sede la struttura, nei rimanenti casi.

2. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al comma 1 avviene previa positiva valutazione della rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale, definita in base al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Nei casi di cui al comma 1, lettera b), la rispondenza alla programmazione socio-sanitaria è attestata nel parere obbligatorio e vincolante rilasciato dal dirigente della struttura regionale competente.

#### **Art. 8 - Autorizzazione all'esercizio.**



1.L'autorizzazione all'esercizio delle strutture di cui all'articolo 7 è rilasciata dal dirigente regionale della struttura regionale competente.

2.Il rilascio dell'autorizzazione è subordinato alla medesima valutazione prevista dall'articolo 7, comma 2.

3.Le strutture di cui all'articolo 7, già autorizzate ed in esercizio, si adeguano alle prescrizioni della presente legge secondo le modalità ed i tempi fissati dai provvedimenti di Giunta regionale di cui all'articolo 10.

#### **CAPO IV Disposizioni comuni**

##### **Art. 9 - Norme procedurali.**

1.la Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, stabilisce le modalità ed i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio delle strutture e prevede la possibilità di riesame dell'istanza in caso di esito negativo o di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente.

##### **Art. 10 - Requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio. <sup>(6)</sup>**

1.Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentite le istituzioni e le organizzazioni interessate, stabilisce i requisiti minimi, generali e specifici e di qualità, per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie da parte delle strutture pubbliche, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, nonché delle strutture private, in attuazione a quanto disposto dall'articolo 8 ter del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, e dal decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie.

2.Al fine di individuare i requisiti di cui al comma 1, la Giunta regionale si avvale di un organismo tecnico-consulativo, dalla stessa nominato costituito da esperti in sistemi di qualità tecnico-professionale e organizzativi, nonché da componenti indicati dalla Federazione regionale degli ordini dei medici chirurghi ed odontoiatri.

3.Con i provvedimenti di cui al comma 1 la Giunta regionale fissa le modalità per l'adeguamento ai requisiti di cui al comma 1, da parte delle strutture già autorizzate ed in esercizio, sia che si tratti di strutture pubbliche, di strutture ad esse equiparate, di istituzioni ed organismi a scopo non lucrativo, ovvero di strutture private, che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo e/o diurno, prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio e prestazioni in regime residenziale extraospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere estensivo o intensivo.

4.I limiti temporali massimi per l'adeguamento ai requisiti di cui al comma 1 sono i seguenti:

a)entro cinque anni per i requisiti strutturali e impiantistici;

b)entro tre anni per i requisiti tecnologici e organizzativi.

5.I provvedimenti di cui al presente articolo sono contestualmente comunicati al Consiglio regionale.

##### **Art. 11 - Accertamento e verifica dei requisiti minimi e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio.**

1.L'autorizzazione all'esercizio delle strutture è rilasciata previo accertamento del rispetto dei requisiti individuati dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 10.

2.L'accertamento del possesso e la verifica del mantenimento dei requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, sono effettuati dall'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione stessa che, a tal fine, si avvale delle proprie strutture tecniche o dell'azienda unità locale socio sanitaria (ULSS) competente per territorio o di apposita struttura tecnica dell'Agenzia regionale socio-sanitaria istituita con legge regionale 29 novembre 2001, n. 32. La verifica deve essere effettuata con periodicità almeno quinquennale ed ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

3.Qualora si verificano inadempienze rispetto ai requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, ed alle indicazioni inserite nell'atto di autorizzazione all'esercizio, segnalate dalle strutture regionali competenti, dal comune, dall'unità locale socio sanitaria competente per territorio o dalle associazioni di tutela di cui all'articolo 14 del d.lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, l'autorità competente al rilascio dell'autorizzazione contesta alla struttura inadempiente le irregolarità rilevate e, con formale diffida, ne impone l'eliminazione entro un termine tassativo, decorso inutilmente il quale ordina la chiusura temporanea, totale o parziale, della struttura medesima sino alla rimozione delle cause che l'hanno determinata. Nel caso di reiterate e gravi infrazioni l'autorità competente procede alla revoca dell'autorizzazione

4.Entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale disciplina le modalità per l'effettuazione dell'accertamento del possesso dei requisiti di cui all'articolo 10, comma 1, anche attraverso visite ispettive.

##### **Art. 12 - Classificazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.**

---

<sup>(6)</sup> L'art. 36 della legge regionale 30 gennaio 2004, n. 1, come modificato dall'articolo 48 della legge regionale 19 febbraio 2007, n. 2 prevede l'erogazione di contributi ai fini del raggiungimento degli standard da erogarsi con le modalità ivi previste.

1. La Giunta regionale provvede, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, a classificare e distinguere le specifiche tipologie strutturali in riferimento ai seguenti ambiti:

- a) strutture che erogano prestazioni di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno;
- b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;
- c) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale extraospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere estensivo od intensivo;

2. La classificazione di cui al comma 1 viene attribuita ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997.

### **Art. 13 – Definizione di ampliamento e trasformazione.**

1. Per ampliamento si intende un aumento dei posti letto o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte.

2. Per trasformazione si intende la modifica strutturale e/o funzionale o il cambio d'uso, con o senza lavori, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie oggetto di autorizzazione.

## **TITOLO III**

### **Autorizzazione all'esercizio di attività sociali da parte di soggetti e strutture pubblici e privati**

### **Art. 14 - Autorizzazione all'erogazione e all'esercizio di attività sociali da parte di soggetti pubblici e privati.**

1. Per l'autorizzazione dei servizi e delle strutture sociali la Giunta regionale entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge e con le modalità di cui all'articolo 10, definisce ad integrazione dei requisiti minimi strutturali e organizzativi stabiliti dalla normativa regionale vigente, i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previo parere della Conferenza regionale per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria di cui all'articolo 113 della legge regionale 13 aprile 2001, n. 11.

2. L'autorizzazione all'esercizio dei servizi sociali e delle strutture sociali, a ciclo residenziale e semiresidenziale, a gestione pubblica o dei soggetti privati di cui all'articolo 1, comma 5 della legge 8 novembre 2000, n. 328 "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali." è rilasciata dal comune ove ha sede il servizio o la struttura ed è subordinata alla positiva valutazione della rispondenza della richiesta alla programmazione attuativa locale. <sup>(7)</sup>

3. La Giunta regionale determina altresì, entro il termine di cui al comma 1, le modalità per la classificazione delle strutture che erogano servizi sociali in relazione alla tipologia delle prestazioni contemplate dai livelli di assistenza individuati dalla programmazione regionale, nonché le modalità per il rilascio da parte dei comuni delle autorizzazioni alla erogazione di servizi sperimentali ed innovativi per un periodo massimo di tre anni, individuando anche gli strumenti per la verifica dei risultati.

4. Le funzioni di autorizzazione dei servizi o delle strutture sono esercitate dal comune competente, direttamente o in forma associata con gli altri comuni ricompresi nell'ambito territoriale dell'azienda ulss ove ha sede la struttura che eroga il servizio, o mediante delega all'azienda ulss, o avvalendosi delle competenti strutture regionali.

## **TITOLO IV**

### **Accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali pubbliche e private e di altri erogatori**

### **Art. 15 - L'accREDITAMENTO istituzionale.**

1. L'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di regolazione dell'offerta in attuazione della programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale.

2. L'accREDITAMENTO istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, socio-sanitario e sociale, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto ed a carico del servizio sanitario nazionale e di quelle erogate nell'ambito degli interventi di cui alla l. 328/2000.

3. La Giunta regionale vigila sulla sussistenza delle effettive condizioni di parità tra erogatori pubblici e privati attraverso l'Agenzia regionale socio sanitaria istituita con legge regionale 4 dicembre 2001, n. 32.

4. L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato alle strutture pubbliche, o equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, alle istituzioni e agli organismi a carattere non lucrativo, nonché alle

---

<sup>(7)</sup> Per la disciplina transitoria vedi l'articolo 22 in particolare il comma 7.

strutture private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 16 ed ai requisiti di cui all'articolo 18.

5. Oggetto del provvedimento di accreditamento istituzionale sono le funzioni svolte dalle strutture o esercitate dai professionisti, tenuto conto della capacità produttiva in rapporto al fabbisogno complessivo, con riferimento alla localizzazione e distribuzione territoriale delle strutture e dei professionisti presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture e professionisti, in conformità agli atti di programmazione socio-sanitaria regionale vigenti.

6. I soggetti accreditati erogano:

a) prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del servizio sanitario regionale nell'ambito dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e in relazione alle esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni;

b) interventi e servizi sociali, come definiti all'articolo 1, comma 2, della l. 328/2000.

#### **Art. 16 - Condizioni di accreditamento.**

1. L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla Giunta regionale ai soggetti pubblici o equiparati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, alle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo e ai soggetti privati nonché ai professionisti che erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni:

a) possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ove richiesta dalla vigente normativa;

b) coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione socio-sanitaria regionale e attuativa locale;

c) rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'articolo 18;

d) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

2. L'accREDITAMENTO istituzionale, ai sensi dell'articolo 11 della l. 328/2000, è rilasciato, alle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo e ai soggetti che erogano interventi e servizi sociali, dal comune competente, direttamente o in forma associata con gli altri comuni ricompresi nell'ambito territoriale dell'azienda ulss ove ha sede la struttura, o con delega all'azienda unità locale socio sanitaria stessa, o avvalendosi delle strutture regionali indicate all'articolo 19, comma 3, subordinatamente alla sussistenza delle seguenti condizioni:

a) possesso dell'autorizzazione all'esercizio;

b) coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione sociale regionale e attuativa locale;

c) rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'articolo 18;

d) verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi.

#### **Art. 17 - Rapporti fra soggetti accreditati ed ente pubblico.**

1. L'accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, nell'ambito del livello di spesa annualmente definito e delle quantità e tipologie annualmente individuate dalla Regione ai sensi della normativa vigente.

2. L'accREDITAMENTO istituzionale per l'erogazione di interventi e servizi sociali non costituisce in capo alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale nonché agli enti locali un obbligo a corrispondere ai soggetti accreditati la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori dei rapporti instaurati ai sensi della normativa vigente.

3. La Giunta regionale disciplina, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i rapporti di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità e delle tipologie di prestazioni da erogare e le modalità delle verifiche e dei controlli.

4. La Giunta regionale provvede alla individuazione dei criteri per la definizione dei piani annuali preventivi di attività, sentita la Commissione consiliare competente. La Giunta regionale determina i piani annuali preventivi, sentite le associazioni di categoria maggiormente rappresentative dei soggetti accreditati pubblici o equiparati e privati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, delle istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo. Il direttore generale dell'ulss territorialmente competente provvede alla stipula dei relativi accordi contrattuali.

5. La Giunta regionale definisce, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, lo schema tipo di accordo per l'organizzazione, la gestione e l'erogazione di servizi socio-sanitari e sociali tra aziende ed enti del servizio sanitario regionale, enti locali e soggetti accreditati.

#### **Art. 18 - Definizione degli ulteriori requisiti tecnici di qualificazione per l'accREDITAMENTO.**

1. La Giunta regionale, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, con riguardo al necessario possesso, da parte del soggetto accreditando, del sistema di gestione, valutazione e miglioramento della qualità, definisce:

a) ambiti e strumenti per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO;

b)modalità per le verifiche, iniziale e successive, del possesso dei requisiti della struttura o del professionista accreditato;

c)requisiti ulteriori per l'accredimento orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza nelle attività e nelle prestazioni oltre alla continuità assistenziale.

2.Il sistema indicato al comma 1 deve essere costituito da condizioni organizzative, procedure, processi e risorse tali da garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato, in conformità alle norme nazionali ed internazionali di certificazione di qualità in materia di sanità. La Giunta regionale determina criteri e tempi per la certificazione di qualità.

3.Con successivi provvedimenti, la Giunta regionale definisce i requisiti di accreditamento specifici in riferimento alle classificazioni di cui agli articoli 12 e 14, identici per le strutture pubbliche o equiparate e le strutture private, nonché i requisiti specifici di accreditamento per i professionisti.

4.Al fine di individuare i requisiti tecnici di qualificazione professionale e qualitativa delle strutture pubbliche o equiparate ai sensi dell'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992, e successive modificazioni, nonché delle strutture private, la Giunta regionale si avvale dell'organismo tecnico consultivo di cui all'articolo 10, comma 2.

## **Art. 19 - Procedura di accreditamento.**

1.La procedura di accreditamento avviene su istanza del soggetto interessato, comporta la verifica della sussistenza delle condizioni di cui all'articolo 16 e si conclude con provvedimento della Giunta regionale, del comune o del direttore generale dell'azienda ulss, solamente se delegato, nei casi di cui all'articolo 16, comma 2, nel termine di centoventi giorni dalla data di ricezione dell'istanza, previo parere obbligatorio e vincolante del dirigente della struttura regionale competente circa la conformità alla programmazione socio-sanitaria e sociale regionale; le strutture regionali che ricevono l'istanza trasmettono immediatamente la richiesta di parere alla competente struttura, che si pronuncia entro novanta giorni dalla ricezione degli atti.

2.In caso di esito positivo, la verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento avviene con periodicità triennale; in caso di esito negativo, una nuova richiesta di accreditamento non potrà essere inoltrata prima che sia decorso un anno dalla data del provvedimento conclusivo del procedimento.

3.La Giunta regionale provvede a definire ed a disciplinare i compiti e le attività delle strutture regionali cui affidare il procedimento di accreditamento, l'elaborazione e l'aggiornamento dei requisiti di accreditamento, nonché la formazione e la gestione del personale addetto alle verifiche di accreditamento. Di tali strutture possono avvalersi i comuni ed il direttore generale dell'azienda ulss nei casi di cui all'articolo 16, comma 2.

4.La Giunta regionale determina i criteri e l'entità dell'onere posto a carico dell'accreditando, a titolo di partecipazione agli oneri derivanti dalla procedura di accreditamento, in relazione alla tipologia e alla complessità della struttura.

5.Le verifiche di accreditamento vengono effettuate sulla base di criteri predefiniti che tengano conto di quanto stabilito dall'articolo 18 comma 3, aggiornate e rese pubbliche secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale. Con il medesimo atto, inoltre, sono precisate le condizioni di incompatibilità del personale addetto alle verifiche.

6.È istituito, presso la competente segreteria regionale l'elenco dei soggetti accreditati, il cui aggiornamento viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto con periodicità annuale; tale elenco deve contenere la classificazione dei singoli erogatori, pubblici, o equiparati di cui all'articolo 4, comma 12, del d.lgs. 502/1992, o di istituzioni ed organismi a carattere non lucrativo nonché privati, in funzione della tipologia delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali per le quali ciascuno è stato accreditato ed in riferimento alle classificazioni delle strutture di cui agli articoli 12 e 14.

7.Ciascuna azienda ulss pubblica l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con la indicazione delle tipologie delle prestazioni ed i relativi volumi di spesa e di attività che ciascuno di essi eroga a carico del servizio sanitario regionale.

## **Art. 20 - Sospensione e revoca dell'accreditamento.**

1.L'accreditamento può essere sospeso o revocato dalla Giunta regionale o dal comune, nell'ambito delle rispettive competenze, a seguito del venire meno delle condizioni di cui all'articolo 16.

2.Qualora nel corso del triennio di accreditamento si verificano eventi indicanti il venir meno del livello qualitativo delle prestazioni erogate da un soggetto accreditato, il soggetto competente all'accreditamento istituzionale provvede ad effettuare tempestivamente le necessarie verifiche ispettive. L'accertamento di situazioni di non conformità ai requisiti di accreditamento comporta, a seconda della gravità delle disfunzioni riscontrate e, previa formale diffida, la sospensione con prescrizioni o la revoca dell'accreditamento istituzionale.

## **Art. 21 - Accredimento di eccellenza.**

1.La Giunta regionale promuove lo sviluppo dell'accreditamento di eccellenza, inteso come riconoscimento internazionale dell'applicazione delle migliori pratiche organizzative e tecniche disponibili, attuate da parte delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali.

## TITOLO V Norme finali

### **Art. 22 - Norme transitorie e finali e di abrogazione.**

1. Sino all'approvazione dei provvedimenti della Giunta regionale di cui all'articolo 10, l'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, in regime ambulatoriale per l'erogazione di prestazioni specialistiche, nonché in regime residenziale extra-ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, di carattere estensivo o intensivo, continua ad essere disciplinato dalla normativa vigente all'entrata in vigore della presente legge.

2. In fase di prima applicazione della presente legge, la classificazione di residenza sanitaria assistenziale (RSA) è confermata nei confronti delle strutture individuate con deliberazione della Giunta regionale 4 agosto 2000, n. 2537, anche per gli effetti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie" e dall'articolo 6, comma 4, della l. 328/2000.

3. Gli articoli 2 e 3 della legge regionale 2 aprile 1985, n. 29 "Disciplina dei laboratori privati di analisi cliniche e di analisi veterinarie.", e l'articolo 4, commi 3, 4, 5, 6, della legge regionale 31 maggio 1980, n. 78 "Norme per il trasferimento alle Unità Sanitarie Locali delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica, di vigilanza sulle farmacie e per l'assistenza farmaceutica." cessano di avere efficacia dall'avvenuto adeguamento di tutte le strutture private già autorizzate ai requisiti stabiliti dalla presente legge e comunque non oltre la scadenza del termine previsto dall'articolo 10, comma 1.

4. Le norme di cui agli articoli da 6 a 26 della legge regionale 30 dicembre 1985, n. 68 "Autorizzazione e vigilanza sulle case di cura private.", nonché le norme di cui agli articoli da 8 a 11 della legge regionale 2 aprile 1985, n. 29 cessano di avere efficacia dall'avvenuto adeguamento delle rispettive strutture già autorizzate, ai requisiti minimi previsti dalla presente legge.

5. Ai sensi dell'articolo 4 del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 ogni precedente disposizione di classificazione delle strutture sanitarie cessa di avere efficacia dalla data di approvazione dei provvedimenti di cui all'articolo 12 e all'articolo 14, comma 3.

6. Nelle more dell'applicazione del provvedimento per l'accreditamento previsto dall'articolo 15 provvisoriamente sono accreditate le strutture pubbliche in esercizio alla data dell'entrata in vigore della presente legge e le strutture private che risultino provvisoriamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 26 dicembre 1994, n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica."

7. Fino all'approvazione dei provvedimenti di cui all'articolo 15, comma 1, della presente legge, i comuni rilasciano autorizzazioni all'esercizio delle attività sociali di cui all'articolo 14 in conformità alla verifica dei requisiti minimi strutturali ed organizzativi stabiliti dalla disciplina regionale vigente.

8. L'articolo 20 della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55 "Norme per l'esercizio delle funzioni in materia di assistenza sociale.", come novellato dall'articolo 7 della legge regionale 3 febbraio 1996, n. 5 "Piano Socio-Sanitario regionale per il triennio 1996/1998.", è abrogato.

Legge regionale 7 novembre 2003, n. 27 (BUR n. 106/2003)

**DISPOSIZIONI GENERALI IN MATERIA DI LAVORI PUBBLICI DI INTERESSE REGIONALE  
E PER LE COSTRUZIONI IN ZONE CLASSIFICATE SISMICHE <sup>(8)</sup>**

(...)

**CAPO V**

**Approvazione dei progetti di lavori pubblici di interesse regionale**

(...)

**Art. 25 – Approvazione dei progetti ed utilizzo delle opere pubbliche.**

1.L'approvazione dei progetti definitivi e esecutivi di lavori pubblici di competenza regionale spetta al dirigente della struttura competente per materia, acquisito, ove necessario, il parere dell'organo tecnico consultivo regionale competente nonché la determinazione conclusiva favorevole della conferenza dei servizi, quando convocata.

2.Fatto salvo quanto stabilito all'articolo 24, l'approvazione del progetto è subordinata all'accertamento della sua conformità agli strumenti urbanistici vigenti, attestata dal comune interessato.

3.L'approvazione dei progetti definitivi ed esecutivi di lavori pubblici di interesse regionale sostituisce a tutti gli effetti la concessione edilizia comunale e comprende ogni altra autorizzazione o nullaosta di competenza regionale, provinciale e comunale.

4.L'agibilità delle opere pubbliche d'interesse regionale è attestata dal responsabile del procedimento acquisito il parere dell'organo di collaudo, qualora previsto, ovvero il parere del direttore dei lavori.

(...)

---

<sup>(8)</sup>La legge è stata impugnata dal Governo innanzi alla Corte Costituzionale con ricorso n. 5/2004 (G.U. 1ª serie speciale n. 6/2004). La Corte Costituzionale con ordinanza n. 40/2005 (G.U. 1ª serie speciale n. 5/2005) ha dichiarato estinto il processo, a seguito della abrogazione delle norme impuginate (articolo 66, commi 3 e 7) con legge regionale 21 maggio 2004, n. 13.



A cura di



**Assessorato alle Politiche Sociali, Programmazione socio-sanitaria, Volontariato e Non profit**  
Palazzo Balbi - Dorsoduro 3901  
30123 Venezia  
Telefono: 041 2792881 - 041 2792882  
Telefax: 041 2792883  
email: [ass.politichesociali@regione.veneto.it](mailto:ass.politichesociali@regione.veneto.it)



Questa pubblicazione è scaricabile dal portale [www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it) e dal sito [www.arssveneto.it](http://www.arssveneto.it)