



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
8^a legislatura

Presidente	Giancarlo Galan
V. Presidente	Luca Zaia
Assessori	Renato Chisso
	Giancarlo Conta
	Marialuisa Coppola
	Geac De Bona
	Elena Donazzan
	Fabio Gava
	Massimo Giorgetti
	Renzo Marangon
	Flavio Tosi
	Stefano Antonio Valdegamberi
Segretario	Antonio Menetto

Deliberazione della Giunta

n. **3485** del - **7 NOV. 2006**

OGGETTO: L.R. 16 agosto 2002 n. 22.

Modifiche e integrazioni alla D.G.R. n. 2501 del 6.8.2004 e alla D.G.R. n. 3223 del 25.10.2005. Strutture sanitarie: autorizzazione provvisoria e autorizzazione in deroga.

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue :

Con deliberazione n. 2501 del 6.8.2004 la Giunta Regionale ha approvato il "Manuale di attuazione della Legge Regionale n. 22 del 16.8.2002" il quale contiene, tra l'altro, le procedure e le tempistiche per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio e dell'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali.

Il punto 3.2, penultimo capoverso, del sopra citato Manuale, prevede che le strutture per le quali il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio non è soggetto alla valutazione di rispondenza alla programmazione socio-sanitaria regionale, qualora siano già in esercizio al 14.9.2004, data di entrata in vigore della D.G.R. n. 2501/2004, ma prive di autorizzazione in quanto non prevista dalla precedente normativa o qualora intendano rinnovare l'autorizzazione di cui sono in possesso, producano, in sede di presentazione della domanda, un'autocertificazione in ordine al possesso dei requisiti minimi, generali e specifici, e di qualità. Tale autocertificazione costituisce presupposto per legittimare l'emanazione del provvedimento di autorizzazione all'esercizio a prescindere dall'effettivo accertamento in loco della sussistenza dei requisiti, fatta salva la possibilità, rimessa alla totale discrezionalità dell'autorità competente, di disporre verifiche a campione.

Nell'applicazione di tale istituto, tuttavia, sono emerse alcune criticità dovute al fatto che tra gli "stati e fatti" di cui l'autocertificazione dichiara la sussistenza rientrano anche requisiti organizzativi per i quali non sono disponibili univoci indicatori di risultato (standard); ne deriva che la valutazione effettuata in sede di verifica non sempre coincide con quella effettuata in sede di autovalutazione "autocertificata", con tutte le problematiche e conflittualità conseguenti, anche di ordine legale.

Nel concreto, quindi, le autorità competenti al rilascio delle autorizzazioni di cui sopra stanno utilizzando solo marginalmente l'autocertificazione in parola, provvedendo invece ad emettere i provvedimenti sulla base delle verifiche effettuate presso le singole strutture.

Del resto l'autocertificazione del possesso dei requisiti era stata introdotta anche da altre Regioni in sede di prima applicazione dell'art. 8-ter del D. L.gvo n. 502/1992 e successive modifiche e integrazioni, ma è stata successivamente riconsiderata e abbandonata alla luce delle richiamate criticità.

Mod. A - originale

Per tali motivi si rende opportuno stralciare, dal Manuale sopra citato, l'ultimo capoverso del punto 3.2. contenente la facoltà dell'utilizzo dell'autocertificazione e ogni altro riferimento alla stessa ivi contenuto.

Per quanto concerne le strutture sanitarie che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale (art. 6, comma 2, della L.R. n. 22/2002), occorre tuttavia tenere in considerazione il rilevante numero di ambulatori/studi (codici B5 e B9 della classificazione di cui al Manuale) che, in questi primi anni di applicazione della L.R. n. 22/2002 sono tenuti ad intraprendere il percorso autorizzativo al fine di adeguarsi alle prescrizioni della legge stessa: sono oltre 5.000 gli studi in esercizio alla data del 14.9.2004 che necessitano di autorizzazione ex novo e, circa 1000 le strutture già autorizzate in base alla precedente normativa che, entro la data del 14.9.2007, devono chiedere il rinnovo dell'autorizzazione. Il carico di lavoro cui sono e saranno sottoposte le autorità competenti si prevede non consentirà alle stesse di rispettare agevolmente le tempistiche, già oggetto di proroga, fissate per la conclusione dei singoli procedimenti.

Pertanto si ritiene di introdurre, limitatamente ai procedimenti relativi agli ambulatori/studi di cui sopra, l'obbligo, per le autorità competenti, di procedere al rilascio di un'autorizzazione provvisoria qualora riscontri che la domanda di autorizzazione e/o di conferma dell'autorizzazione all'esercizio è completa di tutti la prevista documentazione.

Si ritiene congruo stabilire, per il rilascio di detta autorizzazione provvisoria, il termine di trenta giorni decorrenti, per le domande nuove, dalla data di presentazione delle stesse e, per le domande attualmente pendenti per le quali non è ancora stata programmata la visita di verifica, dalla data di approvazione del presente provvedimento. Il termine di trenta giorni è sospeso qualora sia necessario acquisire la documentazione mancante e/o incompleta e comunque fino alla scadenza del termine assegnato per l'integrazione.

Di contro, nei procedimenti in cui, alla data di approvazione del presente provvedimento, l'autorità competente abbia già programmato la visita di verifica, non si darà corso al rilascio dell'autorizzazione provvisoria.

Alla scadenza del succitato termine di trenta giorni, il rilascio dell'autorizzazione provvisoria legittima la prosecuzione dell'attività sanitaria.

Considerati i tempi necessari per curare la puntuale definizione di tutti i procedimenti di rilascio dell'autorizzazione definitiva, si ritiene adeguato stabilire che l'autorizzazione provvisoria abbia la durata massima di tre anni. Entro tale termine l'autorità competente, qualora abbia accertato, a seguito di visita di verifica effettuata secondo le modalità previste, la sussistenza dei requisiti di cui all'art. 11- comma 2 - della L.R. n. 22/2002, è tenuta al rilascio, previo pagamento della tassa di concessione regionale, dell'autorizzazione definitiva, dalla cui data decorrerà la durata quinquennale prevista dalla legge regionale stessa.

Nel caso invece venga riscontrata, in sede di visita di verifica, la mancanza dei requisiti previsti e/o qualora agli stessi non siano applicabili le previste deroghe, l'autorità competente dovrà emettere immediato provvedimento di revoca dell'autorizzazione provvisoria.

Poiché l'autorizzazione provvisoria non conclude il procedimento di autorizzazione all'esercizio di cui al titolo II della L.R. n. 22 del 16.8.2002, deve ritenersi che essa non possa soddisfare la condizione di cui alla lettera a) dell'art. 16 della legge stessa per il rilascio dell'accreditamento né, conseguentemente, per il rilascio dell'Attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità regionale previsto dalla D.G.R. n. 2849 del 12.9.2006.

Per quanto attiene l'accertamento della sussistenza dei requisiti di autorizzazione, considerato il protrarsi di difformi e non giustificati comportamenti spesso registrati o segnalati, ancora oggi, nelle verifiche effettuate dalle diverse strutture tecniche competenti, si ritiene opportuno richiamare e ribadire integralmente, anche in questa sede, le disposizioni dettate

nell'ultimo capoverso del punto 3.5.1 del "Manuale delle procedure", approvato con D.G.R. n. 2501 del 06.08.2004, nella versione modificata con D.G.R. n. 3223 del 25 ottobre 2005.

Si ritiene inoltre opportuno introdurre, a integrazione di quanto previsto al paragrafo 3.5.3 del Manuale di attuazione, la previsione del rilascio del provvedimento di autorizzazione/conferma di autorizzazione "in deroga alla vigente normativa" nel caso in cui ambulatorio/studio già in esercizio alla data del 14.9.2004, autorizzata sulla base della precedente normativa o per la quale in precedenza non era prevista autorizzazione, sia carente dei requisiti strutturali relativi all'assenza di barriere architettoniche all'accesso e alla disponibilità di servizi igienici in numero di due. Parimenti l'autorizzazione in deroga ai requisiti di cui sopra dovrà essere rilasciata nel caso in cui relativamente ad un ambulatorio/studio già in esercizio intervenga una modifica del soggetto giuridico che lo gestisce. Ciò scongiurerà il pericolo che in alcune zone storiche, ma non solo, ove sono pressoché impossibili interventi di ristrutturazione per recupero dei sopracitati requisiti strutturali, scompaiano strutture sanitarie che, per la loro ubicazione, sono ora comunque di agevole accessibilità da parte dell'utenza interessata.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone 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 - 2° 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;

VISTO il D.Lvo n. 229/1999 e successive modifiche e integrazioni

VISTA la L.R. 16 agosto 2002 n. 22

VISTA la D.G.R. n. 2501 del 6 agosto 2004

VISTA la D.G.R. n. 3223 del 25 ottobre 2005

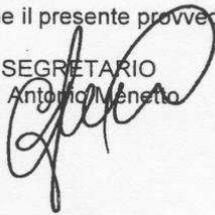
DELIBERA

- 1) di stralciare, per le motivazioni di cui in premessa, il penultimo capoverso del punto 3.2. del Manuale di attuazione della L.R. n. 22 del 6.8.2002 approvato con D.G.R. n. 2501 del 16.8.2004, relativo alla possibilità, per l'autorità competente, di ricorrere all'autocertificazione in ordine al possesso dei requisiti minimi generali, specifici e di qualità per l'autorizzazione all'esercizio, attualmente previsto per le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'art 6, comma 2, della L.R. n. 22 del 16.8.2002, facendo salve le autorizzazioni già rilasciate alla data di approvazione del presente provvedimento;
- 2) di stralciare, conseguentemente, dal sopra citato Manuale, ogni altro riferimento all'autocertificazione;
- 3) di introdurre, a integrazione del paragrafo 3.2. del sopra citato Manuale di attuazione, limitatamente ai procedimenti relativi agli ambulatori/studi (codici B5 e B9) già in esercizio alla data del 14.9.2004, data di applicazione della D.G.R. n. 2501 del 16.8.2004, che necessitano di autorizzazione ex novo o che intendono rinnovare l'autorizzazione rilasciata in base alla precedente normativa, l'obbligo, per l'autorità competente, di procedere al rilascio dell'autorizzazione provvisoria, secondo le modalità e tempistiche in premessa specificate;
- 4) di stabilire che l'autorizzazione provvisoria abbia la durata massima di tre anni, entro i quali l'autorità competente è tenuta a procedere come in premessa specificato;
- 5) di stabilire che il possesso dell'autorizzazione provvisoria non soddisfa la condizione di cui alla lettera a) dell'art. 16 della L.R. n. 22 del 16.8.2002 per il rilascio

- dell'accreditamento né, conseguentemente, per il rilascio dell'Attestazione di Idoneità al Sistema di Qualità regionale previsto dalla D.G.R. n. 2849 del 12.9.2006.
- 6) di richiamare e ribadire integralmente le disposizioni dettate nell'ultimo capoverso del punto 3.5.1 del "Manuale delle procedure", approvato con D.G.R. n. 2501 del 06.08.2004, nella versione modificata con D.G.R. n. 3223 del 25 ottobre 2005.
 - 7) Di prevedere, ad integrazione di quanto stabilito al paragrafo 3.5.3 del Manuale delle procedure, il rilascio del provvedimento di autorizzazione "in deroga alla vigente normativa" nel caso in cui gli ambulatori/studi (codici B5 e B9) già in esercizio alla data del 14.9.2004, autorizzata sulla base della precedente normativa o per la quale in precedenza non era prevista autorizzazione, sia carente dei requisiti strutturali relativi all'assenza di barriere architettoniche all'accesso e alla disponibilità di servizi igienici in numero di due. L'autorizzazione in deroga ai requisiti di cui sopra dovrà essere rilasciata anche nel caso in cui relativamente ad un ambulatorio/studio già in esercizio intervenga una modifica del soggetto giuridico che lo gestisce.
 - 8) di dare atto che, sulla base di quanto approvato con il presente provvedimento, l'Agenzia Regionale Socio Sanitaria provvederà ad aggiornare il testo del Manuale di attuazione della L.R. n. 22 del 16.8.2002.

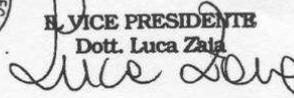
Sottoposto a votazione il presente provvedimento risulta approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Dott. Antonio Menetto




IL PRESIDENTE
On. Dott. Giancarlo Galan

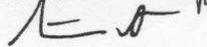
IL VICE PRESIDENTE
Dott. Luca Zala



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
PER LA PROGRAMMAZIONE
SOCIO-SANITARIA
dott. Giancarlo Ruscitti

VISTO: se ne propone l'adozione, attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

DIREZIONE REGIONALE
PER I SERVIZI SANITARI
IL DIRIGENTE REGIONALE
Dott. Tiziano Martello



SEGRETERIA REGIONALE
SANITÀ E SOCIALE
IL SEGRETARIO REGIONALE

IL SEGRETARIO REGIONALE
AL BILANCIO E ALLA FINANZA
Dott. MAURO TRAPANI

