



Delibera della Giunta Regionale n. 291 del 25/05/2023

Dipartimento 50 - GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA

Direzione Generale 4 - DG per la tutela della salute e il coordin. del sist. sanitario regionale

Oggetto dell'Atto:

PROCEDURA PER L'INOLTRO, LA GESTIONE DELLE ISTANZE ED IL RILASCIO/RINNOVO/VARIAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE DELLA REGIONE CAMPANIA.

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla Direzione Generale e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Direttore a mezzo di sottoscrizione della presente

PREMESSO che:

- a) l'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale, attivando un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari. Costituisce parte integrante di una articolata sequenza di istituti, strettamente collegati e da considerare in modo unitario, disciplinati dagli articoli da 8-bis a 8 quinquies e dall'articolo 8–octies del D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. In tale sequenza, le diverse fasi concernono l'autorizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie alla realizzazione e all'esercizio, l'accreditamento istituzionale e la stipula degli accordi contrattuali.
- b) L'art. 8 ter del D.lgs. n. 502/92 dispone che *“la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate”*;
- c) l'art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 dispone che *“l'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla Regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti”*;
- d) la Regione Campania, con delibera di Giunta regionale n. 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i., ai fini del rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie, ha approvato:
 - i requisiti minimi strutturali tecnologici ed organizzativi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie delle strutture pubbliche e private della Regione Campania, così come definiti nel documento stesso;
 - i criteri per la verifica del fabbisogno, preordinata all'autorizzazione alla realizzazione di nuove strutture sanitarie, nonché le procedure e le modalità per il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione ed all'esercizio di attività sanitarie;
 - la modulistica per l'inoltro delle istanze da parte degli interessati;
 - i termini per la presentazione delle istanze da parte degli interessati e per l'adeguamento ai requisiti minimi come innanzi definiti;
- e) ai fini dell'accreditamento istituzionale ha quindi approvato:
 - il Regolamento n. 3 del 31 luglio 2006 recante la *“definizione dei requisiti ulteriori e le procedure dell'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale”*;

Decreto n. 1 del 22 giugno 2007, recante la *“Definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l’accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero e in regime residenziale”*;

f) con la Legge regionale n. 4 del 15 marzo 2011 e s.m.i., la Regione ha dettato ulteriori disposizioni circa le modalità ed i criteri per l’accesso all’accreditamento istituzionale/definitivo:

- all’ art. 1 comma 237-quater ha disposto che, in relazione all’accreditamento istituzionale definitivo, il fabbisogno va soddisfatto prioritariamente attraverso l’accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1° gennaio 2007;
- all’art. 1 commi 237-quinquies, 237-sexies, 237-octies e 237-octies-bis ha disciplinato la procedura per la presentazione delle istanze di accreditamento istituzionale da parte delle strutture private transitoriamente accreditate;
- all’art.1 comma 237 duodecies ha disciplinato le procedure di verifica dei requisiti di accreditamento e ha prescritto, tra l’altro, che il Commissario ad Acta adotta i decreti di rilascio dell’accreditamento definitivo al positivo esito delle stesse ovvero, in caso contrario, rigetta la domanda;

g) il Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi nel Servizio Sanitario Regionale Campano - in ossequio ai poteri conferitigli dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009, a seguito di apposita istruttoria svolta dalle Commissioni Aziendali all’uopo istituite e delle consequenziali deliberazioni di accreditabilità trasmesse dai Direttori Generali delle AA.SS.LL. territorialmente competenti, a conclusione dell’intero iter procedurale previsto dalla summenzionata L.R.C. n. 4/2011 e s.m.i., nonché da specifici provvedimenti di disciplina dei procedimenti amministrativi - ha rilasciato con propri DDCA titolo di accreditamento istituzionale/definitivo alle strutture sanitarie e socio sanitarie aventi diritto;

h) la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, nella seduta del 20 dicembre 2012 e nella successiva seduta del 19 febbraio 2015, considerata la diversità dei percorsi seguiti dalle varie Regioni nel definire il complesso sistema dell’autorizzazione e dell’accreditamento, ha sancito l’intesa:

- su un documento *“Disciplinare per la revisione della normativa dell’accreditamento”* con il quale ha stabilito i requisiti essenziali per l’accreditamento istituzionale che *“dovranno essere contenuti nella normativa di riferimento di ogni Regione e Provincia autonoma”*;
- su un documento recante *“Criteri per il funzionamento degli Organismi Tecnicamente Accredитanti”* con il quale si identifica nell’Organismo Tecnicamente Accredитante (O.T.A.) la struttura cui spetta il compito di effettuare l’attività di verifica tecnica del possesso dei requisiti da parte delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nel rispetto dei principi di autonomia, terzietà ed imparzialità sia nei confronti dell’organo amministrativo regionale accreditante che delle strutture da accreditare;

i) con DCA n. 55 del 5 luglio 2018 integrato e modificato dal DCA n. 22 del 05 febbraio 2019:

- è stato approvato il Regolamento dell’Organismo Tecnicamente Accredитante (O.T.A.);
- è stato stabilito, per il procedimento regionale per l’accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, che alla UOD 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute *“Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private” competono gli adempimenti relativi alla completezza dell’istanza, la verifica della*

“...ilità rispetto alla programmazione regionale, la verifica della rispondenza dei soggetti, la verifica del possesso dell’autorizzazione”; alla UOD 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante” è assegnata unicamente la fase dell’istruttoria tecnica comprensiva della verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento istituzionale, fermo restando che l’organismo deputato ad adottare il provvedimento conclusivo di accreditamento/diniego è a carico della Regione Campania”;

- j) con lo stesso DCA n. 55/2018 è stato stabilito altresì che “il completamento delle procedure di accreditamento e dei processi di riconversione attualmente in corso sarà assicurato con le vigenti procedure di verifica ed i requisiti di cui ai menzionati Regolamenti Consiliari”, e che “le nuove procedure di verifica e i relativi requisiti di accreditamento si applicheranno in sede di rinnovo dei provvedimenti di accreditamento istituzionale attualmente vigenti e per le nuove istanze di accreditamento”;*
- k) con DCA n. 51 del 4 luglio 2019 i requisiti ulteriori generali per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie sono stati aggiornati ed integrati in conformità a quanto stabilito dalle citate Intese Stato-Regioni;*
- l) a seguito del passaggio dalla gestione commissariale a quella ordinaria e nelle more dell’adozione delle nuove procedure per la verifica dei requisiti di accreditamento di cui al succitato DCA n. 55/2018, si è reso necessario concludere le procedure di accreditamento istituzionale definitivo pendenti e, pertanto, con la DGRC n. 347/2020 sono stati forniti ai competenti uffici regionali e alle AA.SS.LL. indirizzi per la definizione dei procedimenti in corso;*
- m) con DGRC n. 211/2021 sono state approvate indicazioni operative finalizzate ad accelerare la conclusione dei procedimenti di accreditamento straordinario relativi alle riconversioni delle Case di Cure neuropsichiatriche e di quelle medico-chirurgiche non ancora concluse o che hanno generato un contenzioso, nonché a quelle riconversioni oggetto agli accordi conclusi dopo il DCA n. 8/2018 e trasfusi nel DCA n. 103/2018, accordi comunque rientranti nel fabbisogno programmato;*
- n) con DGRC n. 165 del 6 aprile 2022 sono stati stabiliti i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l’autorizzazione alla realizzazione e all’esercizio delle strutture pubbliche e private che erogano prestazioni di lungodegenza e riabilitazione in regime di ricovero;*
- o) con DGRC n. 166 del 6 aprile 2022 e s.m.i sono stati stabiliti i requisiti ulteriori specifici per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie al fine di aggiornare i requisiti di cui ai regolamenti n. 3/2006 e n.1/2007.*

- p) la legge 5 agosto 2022, n. 118 è nuovamente intervenuta sulla disciplina nazionale per l’accreditamento ed ha sostituito l’art. 8 -quater , comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 prevedendo che “nel caso di richiesta di accreditamento da parte di nuove strutture o per l’avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l’accreditamento possa essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base dei risultati dell’attività eventualmente già svolta, tenuto altresì conto degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo, vigilanza e monitoraggio per la valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza” le cui modalità sono definite con decreto del Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;*

q) il Ministero della Salute ha approvato in data 19 dicembre 2022 il Decreto ad oggetto “valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l’accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie;

RITENUTO di dover

- a) approvare il documento allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente atto “*Disciplina per l’inoltro delle istanze e per il rilascio/rinnovo/variazione dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania*”;
- b) stabilire che le istanze dovranno essere inoltrate esclusivamente tramite piattaforma SINFONIA implementata dalla So.Re.Sa. s.p.a. a decorrere dal ventesimo giorno successivo alla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento sul BURC. Qualora tale termine coincidesse con un giorno festivo, tale scadenza si intende al primo giorno utile lavorativo.
- c) precisare che le strutture laboratoristiche e le aggregazioni di laboratori dovranno inoltrare istanza di cui all’ allegato al presente atto, successivamente all’approvazione del Piano di riorganizzazione della Rete Laboratoristica privata, da adottare con separato provvedimento.

DATO ATTO che, ai sensi del citato art. 8 quater, comma 2, del DLgs n. 502/1992, e s.m.i., l’eventuale accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies del medesimo decreto legislativo relativamente alle attività e prestazioni effettivamente svolte e valutate positivamente in sede di verifica;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati e confermati,

1. di **APPROVARE** il documento allegato “Disciplina per l’inoltro e la gestione delle istanze e per il rilascio/rinnovo/variazione dell’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania” che forma parte integrante e sostanziale del presente atto.
2. di **STABILIRE** che le istanze dovranno essere inoltrate esclusivamente tramite piattaforma SINFONIA implementata dalla So.Re.Sa. s.p.a. a decorrere dal ventesimo giorno successivo alla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento sul BURC. Qualora tale termine coincidesse con un giorno festivo, tale scadenza si intende al primo giorno utile lavorativo
3. di **PRECISARE** che le strutture laboratoristiche che superano la soglia minima di efficienza e le aggregazioni di laboratori dovranno inoltrare istanza di cui all’allegato al presente atto successivamente all’approvazione del Piano di riorganizzazione della Rete Laboratoristica pubblica e privata, da adottare con separato provvedimento.

di **INVIARE** la presente Delibera al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, alle Aziende Sanitarie per quanto di rispettiva competenza, ed al BURC per la pubblicazione.

PROCEDURA PER L'INOLTRO E LA GESTIONE DELLE ISTANZE E PER IL RILASCIO/RINNOVO/VARIAZIONE DELL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE DELLA REGIONE CAMPANIA

Art 1 Finalità

L'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario Nazionale, attivando un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi sanitari e sociosanitari. Costituisce parte integrante di una articolata sequenza di istituti, strettamente collegati e da considerare in modo unitario, disciplinati dagli articoli da 8-bis a 8 quinquies e dall'articolo 8-octies del D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. In tale sequenza, le diverse fasi concernono l'autorizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie alla realizzazione e all'esercizio, l'accreditamento istituzionale e la stipula degli accordi contrattuali.

La Regione Campania ha adottato negli anni provvedimenti volti a normare il sistema di autorizzazione e accreditamento regionale.

In considerazione delle modifiche introdotte dalla normativa nazionale e regionale vigente al sistema di accreditamento, sono di seguito disciplinate le nuove modalità di rilascio, rinnovo e variazione dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie della Regione Campania.

Art. 2 Istanze di rilascio, rinnovo e variazione dell'accreditamento istituzionale

1. L'accreditamento istituzionale, a norma dell'art. 8-quater del decreto legislativo 502/92 e s.m.i. è rilasciato dalla Regione Campania alle strutture sanitarie e sociosanitarie che lo richiedono e che:
 - a) sono in possesso dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi della disciplina definita dalla Giunta regionale con la deliberazione n. 3958 del 7 agosto 2001 e s.m.i.;
 - b) rispondono agli obiettivi e agli indirizzi della programmazione regionale;
 - c) sono in possesso degli ulteriori requisiti di qualificazione generali di cui al decreto del Commissario ad acta n. 51 del 4 luglio 2019 e degli ulteriori requisiti specifici di cui alla Delibera di Giunta regionale n. 166 del 6 aprile 2022 e s.m.i.
 - d) alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

2. Possono inoltrare istanza di accreditamento istituzionale, le strutture sanitarie e sociosanitarie che intendono richiedere:
 - a) accreditamento istituzionale di una nuova struttura;
 - b) variazione dell'accreditamento istituzionale per avvio di nuove attività, trasformazione delle preesistenti, trasferimento della sede operativa già accreditata;
 - c) rinnovo dell'accreditamento istituzionale per le attività sanitarie e/o sociosanitarie già accreditate dalla regione.

3. Le strutture laboratoristiche e le aggregazioni di laboratori dovranno inoltrare istanza di cui al comma 2 solo successivamente all'approvazione del Piano di riorganizzazione della Rete Laboratoristica da adottarsi con separati provvedimenti.
4. Entro 12 mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento, le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate in data successiva all'approvazione del DCA n. 55/2018 nonché le case di cura medicochirurgiche e neuropsichiatriche oggetto di riconversione ai sensi dei DD.C.A. n. 94/2014 e n. 103/2018, sono tenute a presentare istanza di rinnovo dell'accredito istituzionale, dichiarando di essere in possesso degli ulteriori requisiti generali di accreditamento cui al decreto del Commissario ad acta n. 51 del 4 luglio 2019 e degli ulteriori requisiti specifici di cui alla Delibera di Giunta regionale n. 166 del 6 aprile 2022 e s.m.i. Tali strutture saranno comunque assoggettate alla disciplina di cui al decreto del Ministro della Salute del 19.12.2022.
5. Le istanze di cui al comma 2 devono essere inoltrate dal legale rappresentante della struttura, esclusivamente attraverso la piattaforma SINFONIA implementata dalla So.Re.Sa. s.p.a. e raggiungibile accedendo al seguente indirizzo <https://accreditamentostrutture.cdp-sanita.soresa.it/>. La piattaforma sarà operativa a decorrere dal 20° giorno successivo alla pubblicazione del presente provvedimento sul BURC. Qualora tale termine coincidesse con un giorno festivo, tale scadenza si intende al primo giorno utile lavorativo.
6. All'atto dell'inoltro dell'istanza, il legale rappresentante della struttura deve dichiarare ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/00:
 - A) il possesso dell'autorizzazione all'esercizio, rilasciata secondo quanto disciplinato dalla DGRC n.3958 del 07.08.2001 e s.m.i., **nel caso di istanza di accreditamento di nuove strutture**; il possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del titolo di accreditamento **nel caso di richiesta di rinnovo/variazione da parte di struttura già in possesso di accreditamento istituzionale**;
 - B) il possesso dei seguenti requisiti soggettivi riferiti alla persona del legale rappresentante della struttura richiedente:
 1. non aver riportato condanne disposte con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione ad un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio;
 - 2 non essere incorso nella pena accessoria dell'interdizione da una professione, dai pubblici uffici o altra sanzione che comporti il divieto vigente di contrattare con la pubblica amministrazione;
 3. non avere in corso procedimenti penali pendenti sui reati di cui ai precedenti punti;
 4. non essere sottoposto a procedimento per l'applicazione di una misura di prevenzione;
 5. non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto alle norme in materia di sicurezza e di ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;
 6. non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali;
 7. non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;

8. non aver provocato, per fatti imputabili a colpa del soggetto gestore, accertata giudizialmente, la risoluzione dei contratti di accreditamento, stipulati negli ultimi dieci anni, con Aziende Sanitarie della Regione Campania.

C) All'istanza deve essere allegata:

- a) **nel caso di istanza di accreditamento di nuova struttura**, l'autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune territorialmente competente per la struttura richiedente; e trattasi di struttura già in esercizio, una relazione sulle attività svolte e sui risultati conseguiti ai sensi del comma 7 dell'art. 8 quater del D.lgs. n. 502/92;
- b) **nel caso di istanza di variazione dell'accredimento istituzionale** per l'avvio di nuove attività, ovvero per la trasformazione o il trasferimento di sede operativa già accreditata, l'autorizzazione all'esercizio conforme all'ampliamento, alla trasformazione o al trasferimento per cui si chiede l'accredimento e nonché l'ultimo provvedimento di accreditamento istituzionale;
- c) **nel caso di istanza di rinnovo dell'accredimento per le medesime attività già accreditate**, l'autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune territorialmente competente per la struttura richiedente e l'ultimo provvedimento di accreditamento istituzionale;
- d) **nel caso di richiesta da parte di una struttura accreditata di cui all'art. 2, comma 4 del presente provvedimento**, l'autorizzazione all'esercizio rilasciata dal Comune territorialmente competente per la struttura richiedente e l'ultimo provvedimento di accreditamento istituzionale.

D) Le strutture sanitarie e sociosanitarie possono richiedere l'accredimento istituzionale esclusivamente per le attività sanitarie e/o sociosanitarie per le quali hanno già ottenuto l'autorizzazione all'esercizio. Per ciascuna attività e per ciascuna sede operativa deve essere inoltrata singola istanza. Per le strutture polispecialistiche, ambulatoriali, di ricovero o residenziali e semiresidenziali, la richiesta di accreditamento può essere anche limitata a una o più attività tra quelle autorizzate.

E) Per le strutture sanitarie e sociosanitarie già accreditate che svolgono attività in proroga ai sensi del DCA n. 55/2018 si rinvia a quanto disciplinato nell'art.7.

7. All'atto dell'inoltro dell'istanza, il legale rappresentante della struttura deve altresì dichiarare il possesso degli ulteriori requisiti generali di accreditamento cui al decreto del Commissario ad acta n. 51 del 4 luglio 2019 e degli ulteriori requisiti specifici di cui alla Delibera di Giunta regionale n 166 del 6 aprile 2022 e s.m.i.

Art 3

Oneri a carico delle strutture private che inoltrano istanza

1. La Legge regionale 29 dicembre 2022 n.18, all'art. 53 "*Partecipazione ai costi per l'accredimento istituzionale*" ha stabilito, al comma 1, che "le strutture sanitarie e socio sanitarie che richiedono l'accredimento, il rinnovo o l'ampliamento dello stesso, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421*) sono tenute a corrispondere

alla Regione Campania un contributo a titolo di partecipazione ai costi effettivi sopportati per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività istruttorie, di monitoraggio e controllo connessi alla procedura”.

2. Le strutture private che inoltrano istanza di cui all'art. 2 comma 2 lett. a) b) e c), sono tenute, a seguito della conclusione positiva della verifica amministrativa svolta dalla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”, a corrispondere il contributo secondo le tariffe stabilite dalla delibera di Giunta regionale n. 132 del 21 marzo 2023, nel termine perentorio di 15 giorni dalla data di ricezione della comunicazione inviata dalla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante”. Nel caso in cui il contributo non venga versato entro il termine di cui sopra l'istanza si intende decaduta.
3. Il pagamento del contributo deve essere effettuato tramite il sistema di pagamenti elettronici verso le pubbliche amministrazioni denominato PagoPA.
4. Le verifiche del possesso dei requisiti generali e specifici di accreditamento da parte del competente Organismo Tecnicamente Accreditante saranno avviate solo a seguito della verifica dell'avvenuto pagamento del contributo dovuto e secondo il calendario di visita condiviso con la struttura.

Art.4

Verifica delle istanze

1. La Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private” attraverso l'accesso alla piattaforma SINFONIA effettua l'istruttoria amministrativa delle istanze pervenute.
2. Alla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private” compete la verifica inerente:
 - a) Il possesso dell'autorizzazione all'esercizio della struttura richiedente nonché il possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale nel caso trattasi di richiesta di rinnovo;
 - b) la compatibilità dell'istanza con la programmazione regionale limitatamente alle istanze di accREDITAMENTO da parte di nuove strutture non accREDITATE e per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti;
 - c) il possesso dei requisiti soggettivi riferiti alla persona del legale rappresentante della struttura richiedente.
3. La verifica amministrativa del possesso dell'autorizzazione comunale e dei requisiti soggettivi in capo al legale rappresentante della struttura viene svolta inviando richiesta alle Amministrazioni Pubbliche competenti. Detti controlli avvengono, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000, a campione e secondo criteri oggettivi e prestabiliti. Nelle more della ricezione dei riscontri richiesti, valgono le autocertificazioni prodotte; qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, la struttura decade dai benefici

eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

4. La verifica amministrativa della compatibilità con la programmazione regionale di cui al comma 2 lettera b) è effettuata con riferimento ai documenti programmatici regionali. La verifica si intende favorevole laddove esista un fabbisogno insoddisfatto rispetto all'attuale offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate in regime di accreditamento e fino a copertura dello stesso.
5. La verifica della compatibilità delle istanze di accreditamento di nuove strutture o di nuove attività con la programmazione regionale è effettuata nel rigoroso rispetto dell'ordine cronologico di registrazione sulla piattaforma regionale. A tal fine fa fede la ricevuta informatica rilasciata dalla piattaforma SINFONIA sulla quale è registrata la data e l'ora di presentazione dell'istanza.
6. In relazione ai controlli di cui al comma 2, la Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute "Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private":
 - a) nel caso in cui l'istruttoria amministrativa non abbia fatto emergere motivi ostativi, ne dà formale comunicazione alla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute "Organismo Tecnicamente Accreditante" per consentire l'avvio della verifica tecnica di competenza;
 - b) nel caso in cui dalla verifica amministrativa risulti la non accoglibilità dell'istanza, predispone la comunicazione dei motivi ostativi ai sensi dell'art. 10 bis della Legge 241/90 e smi. Ove le eventuali osservazioni e/o controdeduzioni prodotte dalla struttura richiedente non siano accolte, predispone il provvedimento di rigetto, a firma del Direttore Generale. Il provvedimento di rigetto viene trasmesso alla struttura interessata e alla Azienda Sanitaria Locale sul cui territorio insiste la struttura.
7. Al fine di incrementare l'offerta laddove il fabbisogno di prestazioni sanitarie non è soddisfatto si darà priorità alle istanze di accreditamento di nuove strutture e alle istanze di ampliamento delle attività inoltrate da strutture già accreditate.

Art. 5

Verifica tecnica e conclusione del procedimento

1. L'istruttoria tecnica delle istanze dichiarate ammissibili viene svolta dalla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute "Organismo Tecnicamente Accreditante" e prevede la verifica del possesso dei requisiti ulteriori generali e specifici di accreditamento; essa viene espletata mediante verifica della documentazione trasmessa e/o acquisita nonché mediante audit svolti presso la Struttura interessata.
2. La verifica tecnica è completata entro sei mesi dalla data di effettuazione della riunione di apertura presso la struttura.

3. Qualora si verificano non conformità o carenza dei requisiti richiesti, il Team di verifica registra le prescrizioni ed i relativi tempi di adeguamento nel rapporto di verifica che il Dirigente della Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante” trasmette entro 10 giorni alla struttura. I tempi di adeguamento alle prescrizioni non possono essere superiori a 90 giorni. Entro il termine prescrittivo la struttura comunica all’Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante” l’avvenuto adeguamento ai fini dell’attivazione della verifica conclusiva.
4. Al termine dell’attività di verifica tecnica, l’Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante” trasmette alla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”, con nota a firma del Dirigente responsabile, il “rapporto finale di verifica” firmato dai componenti del team di verifica.

Art. 6

Provvedimento di accreditamento istituzionale

1. La Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private” predispone il provvedimento conclusivo di rilascio/rinnovo o diniego dell’accreditamento e lo sottopone per l’adozione al Direttore Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del SSR.
2. Tutti gli atti conclusivi sono trasmessi, a cura della Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute “Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”, alla struttura interessata, alla ASL sul cui territorio insiste la struttura, all’Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute “Organismo Tecnicamente Accreditante” per l’aggiornamento dell’anagrafe delle strutture, nonché all’Unità Operativa Dirigenziale 50 04 16 della Direzione Generale Tutela della Salute “Monitoraggio e gestione delle piattaforme informatiche – Rapporti con gli Organi centrali per la corretta implementazione dei Flussi Sanitari”.
3. L’accreditamento ha validità quadriennale. L’eventuale istanza di rinnovo dell’accreditamento deve essere presentata almeno sei mesi prima della data di scadenza del precedente provvedimento. La mancata presentazione dell’istanza nei termini sopra indicati equivale alla rinuncia al titolo di accreditamento istituzionale.

Art. 7

Istanze di rinnovo in fase di prima applicazione

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie già accreditate che svolgono attività in proroga ai sensi del DCA n. 55/2018 devono presentare istanza su piattaforma So.Re.Sa. entro 60 giorni dall’entrata in funzione della Piattaforma So.Re.Sa.
2. L’istanza deve essere presentata esclusivamente tramite la Piattaforma So.Re.Sa. con le modalità di cui all’art. 2, comma 5, anche dalle strutture che hanno, con qualsivoglia modalità, già presentato istanza di rinnovo in data precedente all’entrata in vigore delle presenti disposizioni.

3. La mancata presentazione dell'istanza, con le modalità e nei termini indicati al comma 1 e al comma 2 del presente articolo, equivale alla rinuncia al titolo di accreditamento istituzionale.
4. Il rinnovo è subordinato al possesso dei nuovi requisiti generali di cui al DCA n. 51 del 4 luglio 2019 e dei nuovi requisiti specifici di cui alla DGRC n. 166 del 6 aprile 2022 e s.m.i.
5. L'istruttoria amministrativa delle istanze di rinnovo è avviata dalla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute "Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" scaduto il termine di 60 giorni per l'inoltro dell'istanza.
6. Nelle more del rilascio del nuovo titolo di accreditamento, le strutture di cui al comma 1 possono continuare ad erogare prestazioni in qualità di soggetto accreditato.

Art. 8

Sospensione e revoca

1. È fatto obbligo alle Aziende Sanitarie di garantire la costante verifica della permanenza dei requisiti autorizzativi e dei requisiti generali e specifici di accreditamento. In caso di sospensione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio, l'Azienda Sanitaria sul cui territorio insiste la struttura ne dà tempestiva comunicazione alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ai fini della adozione del provvedimento di sospensione o revoca dell'accreditamento istituzionale.
2. L'Azienda Sanitaria Locale segnala alla Regione la mancata sottoscrizione dell'Accordo contrattuale di cui all'art. 8 quinquies per l'annualità in corso da parte della struttura sanitaria e sociosanitaria (debitamente convocata per la sottoscrizione) al fine dell'irrogazione della sanzione della sospensione. La sospensione dura per tutto il periodo della mancata sottoscrizione; la regolarità nella sottoscrizione degli accordi contrattuali costituirà elemento di valutazione ai fini del rinnovo dell'accreditamento.
3. La natura fiduciaria riconosciuta all'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie e, di conseguenza, anche al relativo accreditamento, legittima la facoltà di esercizio, da parte dell'Amministrazione regionale, del potere di revoca dell'accreditamento laddove il vincolo fiduciario venga meno a seguito di indagini o imputazioni di reati gravi.
4. Tutti gli atti di sospensione o revoca dell'accreditamento istituzionale sono trasmessi a cura della Unità Operativa Dirigenziale 50 04 05 della Direzione Generale Tutela della Salute "Accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private" alla struttura interessata, e alla ASL competente per territorio, all'Unità Operativa Dirigenziale 50 04 08 della Direzione Generale Tutela della Salute "Organismo Tecnicamente Accreditante" nonché alla Unità Operativa Dirigenziale 50 04 16 della Direzione Generale Tutela della Salute "Monitoraggio e gestione delle piattaforme informatiche – Rapporti con gli Organi centrali per la corretta implementazione dei Flussi Sanitari" per gli adempimenti consequenziali.