

REGOLAMENTO REGIONALE 31 LUGLIO 2002, N. 3

Disciplina in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE UMBRIA N.36 DEL 14 AGOSTO 2002

LA GIUNTA REGIONALE

ha approvato.

LA PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

EMANA

il seguente regolamento:

Art. 1.

(Oggetto)

1. Il presente regolamento disciplina, in attuazione dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, e dell'articolo 25 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3, l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate, pubbliche o private, e dei professionisti in possesso dei requisiti ulteriori di qualificazione, oltre a quelli minimi previsti per l'esercizio delle attività sanitarie.

Art. 2.

(Criteri)

1. L'accREDITAMENTO è concesso in base ai criteri stabiliti dall'articolo 25 della l.r. 3/1998 e dall'articolo 8-quater del d.lgs. 502/1992 e in particolare a quelli concernenti:

- a) la coerenza e la funzionalità con le scelte di programmazione regionale;
 - b) l'adeguatezza delle dotazioni strumentali, tecnologiche e amministrative;
 - c) l'equilibrio tra volumi di prestazioni erogabili e potenzialità delle strutture;
 - d) la congruità delle professionalità presenti con la natura delle prestazioni erogabili;
 - e) la presenza di un sistema informativo connesso e compatibile con quello regionale;
 - f) la presenza di un sistema di controllo e miglioramento continuo della qualità;
 - g) la possibilità di accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno, al fine di garantire un'efficace competizione fra le strutture accreditate;
 - h) la verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.
2. Lo status di soggetto accreditato non costituisce titolo sufficiente per erogare prestazioni remunerate a carico del Servizio Sanitario Regionale, ma rappresenta il presupposto necessario per la stipula di specifici accordi e/o contratti.

Art. 3.

(Requisiti)

1. La Giunta regionale determina, con propri atti amministrativi, adottati con riferimento alle singole branche specialistiche, i requisiti ulteriori ai fini dell'accreditamento, di cui all'articolo 1, facendo riferimento alle funzioni sanitarie individuate dalla programmazione regionale, per garantire i livelli di assistenza sanitaria previsti dal piano sanitario nazionale.

Art. 4.

(Procedimento)

1. I soggetti autorizzati all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie richiedono l'accreditamento istituzionale inoltrando istanza alla Direzione regionale Sanità e servizi sociali.

2. L'accreditamento è rilasciato su istanza di parte. Per le strutture pubbliche la procedura di accreditamento è attivata sulla base del programma che i direttori generali sono tenuti a predisporre all'inizio di ogni anno.

3. Le funzioni amministrative concernenti l'accreditamento istituzionale sono svolte dalla competente struttura della Direzione regionale Sanità e servizi sociali, che si avvale di un Nucleo di valutazione per l'accreditamento, di seguito denominato "N.V.A.", appositamente istituito dalla Giunta regionale presso la Direzione stessa.

4. Sull'istanza di accreditamento istituzionale la competente struttura regionale provvede, con determinazione qualificata di maggior rilevanza, ai sensi dell'articolo 21, comma 4 della legge regionale 22 aprile 1997, n. 15, entro novanta giorni dalla data di ricevimento della relativa istanza.

5. La competente struttura regionale si avvale, ai fini della verifica dei requisiti ulteriori dei soggetti richiedenti l'accreditamento, di esperti valutatori di volta in volta da essa nominati, fra quelli appositamente formati, secondo un percorso definito e riconosciuto dalla Giunta regionale fermo restando l'eventuale adeguamento alle indicazioni espresse dalla Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualità dei servizi sanitari istituita ai sensi dell'articolo 19 bis del d.lgs. 502/1992.

6. La Giunta regionale disciplina con atto amministrativo, le specifiche modalità del procedimento per la concessione dell'accreditamento e per l'attuazione del presente regolamento, in aggiunta a quelle da esso direttamente stabilite.

Art. 5.

(Nucleo di valutazione per l'accreditamento)

1. Il N.V.A. coadiuva la competente struttura della Direzione regionale Sanità e servizi sociali nello svolgimento delle funzioni amministrative inerenti l'accreditamento, con particolare riferimento alla valutazione dei rapporti di verifica ispettiva propedeutici della proposta di accreditamento.

2. Il N.V.A. è composto, oltre che dal Dirigente della competente struttura regionale, che lo presiede, da esperti nominati dalla Giunta regionale, così individuati:

- a) un rappresentante appartenente a ciascuna azienda USL;
- b) un rappresentante appartenente a ciascuna azienda ospedaliera;
- c) un rappresentante dell'A.I.O.P. (Associazione Italiana Ospedalità Privata);
- d) un rappresentante dell'A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private);
- e) un rappresentante dell'ordine dei medici;
- f) due esperti in materia di qualità ed accreditamento in sanità, scelti dalla Giunta stessa.

3. La composizione del N.V.A. può essere integrata da esperti specialisti nell'attività sanitaria erogata dal soggetto e/o struttura da accreditare, scelti, di volta in volta, da un apposito elenco, fornito dagli ordini e collegi professionali e/o dalle principali società scientifiche sanitarie.

4. I componenti del N.V.A. si asterranno da avere parte attiva alle valutazioni di cui al comma 1 del presente articolo e al comma 5 dell'articolo 6, nei casi in cui venga valutata l'istanza di accreditamento dell'Azienda di appartenenza.

5. La Giunta regionale determina gli oneri dovuti per il funzionamento del N.V.A., con imputazione all'unità previsionale di base 12.1.016 – “Procedure di accreditamento delle strutture sanitarie”, istituita dalla legge regionale 27 aprile 2001, n. 14.

Art. 6.

(Valutazione di qualità)

1. La competente struttura della Direzione regionale Sanità e servizi sociali, ricevuta l'istanza di accreditamento e la relativa documentazione, individua il Gruppo di Valutatori, incaricati della verifica dei requisiti di ciascun soggetto richiedente, scelti dall'elenco approvato dalla Giunta regionale, nominando altresì tra gli stessi il Coordinatore del gruppo. Il Gruppo dei Valutatori può variare da un minimo di due a un massimo di cinque componenti, in funzione della complessità organizzativa e della peculiarità del soggetto da valutare.

2. La competente struttura della Direzione regionale “Sanità e Servizi Sociali” valuta la completezza e correttezza delle domande pervenute e richiede eventuali chiarimenti e/o integrazioni. In seguito affida la documentazione al Gruppo di Valutatori, che la esamina con particolare attenzione alla eventuale check list di autovalutazione, ai fini della verifica del possesso dei requisiti ulteriori e, se necessario, richiede chiarimenti.

3. Il Gruppo di Valutatori procede alla pianificazione ed esecuzione della visita di verifica. Al termine della verifica elabora un rapporto evidenziando le eventuali non conformità rilevate, e lo consegna alla competente struttura regionale, debitamente firmato dal richiedente per

accettazione. Per la eventuale messa a conformità della struttura, è data facoltà al richiedente di elaborare un piano di adeguamento da consegnare alla Direzione regionale “Sanità e Servizi Sociali” entro 15 gg. dalla visita di verifica.

4.La competente struttura della Direzione regionale “Sanità e Servizi Sociali”, avvalendosi del N.V.A., esamina il rapporto finale sulla verifica e l'eventuale piano di messa a conformità e opera ogni valutazione circa l'accreditabilità della struttura.

5.I compensi spettanti ai valutatori sono a carico del soggetto richiedente, secondo l'importo quantificato dalla competente struttura regionale, in base ad apposito tariffario approvato dalla Giunta regionale.

Art. 7.

(Prescrizioni)

1.La competente struttura regionale, effettuate le verifiche e valutazioni di cui all'articolo 6, concede o meno l'accreditamento, secondo le modalità previste al comma 4 dell'articolo 4.

2.L'accreditamento può essere concesso anche con prescrizioni e specificazione dei tempi di adeguamento. In tal caso il provvedimento stabilisce il termine per l'adeguamento, trascorso il quale la competente struttura regionale provvede a disporre un ulteriore riscontro documentale o un sopralluogo attivando il Gruppo di Valutatori di cui all'articolo 6, al fine di verificare l'ottemperanza alle prescrizioni impartite.

Art. 8.

(Riesame)

1.Nell'ipotesi di diniego dell'accreditamento o di concessione con prescrizioni, il soggetto richiedente può presentare alla competente struttura regionale, entro trenta giorni dalla notifica dell'atto, richiesta motivata di riesame.

2.La competente struttura regionale decide sulla richiesta di riesame entro sessanta giorni dal ricevimento della stessa.

Art. 9.

(Vigilanza, sospensione e revoca)

1.I soggetti accreditati sono tenuti a segnalare qualsiasi variazione strutturale, tecnologica ed organizzativa apportata successivamente alla concessione dell'accreditamento. La competente struttura regionale valuta l'opportunità, in funzione della tipologia di variazioni introdotte, di attivare un nuovo procedimento di accreditamento.

2.La competente struttura regionale può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento, mediante analisi e sorveglianza dei flussi informativi regionali o attivazione di specifici Gruppi di Valutatori. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di uno o più requisiti per l'autorizzazione e/o per l'accreditamento, essa diffida il soggetto accreditato a provvedere alla regolarizzazione, previa concessione di un termine, non inferiore a quindici giorni, per presentare osservazioni e controdeduzioni.

3. Il termine per la regolarizzazione di cui al comma 2 viene fissato in relazione alla complessità della struttura in misura, comunque, non inferiore a 30 giorni. Trascorso inutilmente tale termine, la struttura stessa:

a) revoca l'autorizzazione e l'accreditamento, nell'ipotesi di perdita dei requisiti minimi di cui all'articolo 1;

b) sospende l'accreditamento, nell'ipotesi di perdita dei requisiti ulteriori generali o specifici di cui all'articolo 3, fino a quando non viene documentato il ripristino dei requisiti stessi.

Art. 10.

(Durata)

1. L'accreditamento ha validità triennale e non può essere tacitamente rinnovato. Prima dello scadere dei tre anni di validità la competente struttura regionale accerta con una nuova visita di verifica la permanenza dei requisiti ulteriori di cui all'articolo 3.

Art. 11.

(Elenco dei soggetti accreditati)

1. La competente struttura regionale dispone annualmente la pubblicazione, nel bollettino ufficiale della Regione (BUR) dell'elenco dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogate.

Art. 12.

(Attestazioni di qualità)

1. I soggetti accreditati che conseguono attestati di qualità, da parte di organismi di certificazione riconosciuti a livello regionale, nazionale o internazionale, ne danno comunicazione alla competente struttura regionale, che, previa verifica da parte del N.V.A., ne dispone la pubblicazione nel BUR.

Art. 13.

(Norme transitorie)

1. I soggetti operanti nell'ambito sanitario e socio-sanitario, iscritti nell'elenco istituito con la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 1998, n. 6475 mantengono le prerogative derivanti da detta iscrizione fino alla data in cui:

a) essi rinunciano, se privati, a richiedere l'accreditamento, non presentando, nel termine fissato dalla Giunta regionale, l'istanza prevista dall'articolo 4;

b) l'accreditamento è loro concesso o negato dalla competente struttura regionale.

2. Nella fase di prima applicazione del presente regolamento gli atti da esso previsti sono adottati nei termini di seguito indicati, calcolati a partire dall'entrata in vigore:

- a)le deliberazioni della Giunta regionale di cui all'articolo 3 entro sei mesi per le check-list generali;
- b)l'istituzione del Nucleo di Valutazione per l'accreditamento, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, e dell'articolo 5, entro sei mesi;
- c)la deliberazione della Giunta regionale di cui all'articolo 4, comma 6, entro sei mesi;
- d)il tariffario di cui all'articolo 6, comma 5, entro sei mesi.

Il presente regolamento sarà pubblicato nel Bollettino ufficiale della Regione Umbria.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare come regolamento della Regione Umbria.

Dato a Perugia, addì 31 luglio 2002

LORENZETTI

NOTE

- Regolamento regionale adottato dalla Giunta regionale, ai sensi dell'art.121, quarto comma della Costituzione, così come modificato dall'art.1 della Legge Costituzionale 22 novembre 1999, n. 1, su proposta dell'Assessore Rosi nella seduta del 22 luglio 2002, deliberazione n. 994.

AVVERTENZA – Il testo del regolamento viene pubblicato con l'aggiunta delle note redatte dalla Segreteria generale della Presidenza della Giunta (Servizio Segreteria della Giunta regionale – Sezione Promulgazione leggi ed emanazione regolamenti e decreti), ai sensi dell'art. 8, commi 1, 3 e 4 della legge regionale 20 dicembre 2000, n.39, al solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni regolamentari modificate o alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti normativi qui trascritti.

NOTE (AL TESTO DEL REGOLANENTO)

Note all'art. 1, comma unico:

- Si riporta il testo dell'art. 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" (pubblicato nella G.U. 30 dicembre 1992, n. 305 S.O), come modificato ed integrato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (in G.U. 16 luglio 1999, n. 165, S.O.) e dal decreto legislativo 28 luglio 2000, n. 254 (in G.U. 12 settembre 2000, n. 213, S.O.):

«Art. 8-quater
(Accreditamento istituzionale)

1. L'accreditamento istituzionale e' rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalita' rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attivita' svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalita' rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonche' gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonche' a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative.

2. La qualita' di soggetto accreditato 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'articolo 8-quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attivita' delle strutture accreditate, cosi' come definiti dall'articolo 8-quinquies.

3. Con atto di indirizzo e coordinamento emanato, ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, sentiti l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore di sanita', e, limitatamente all'accreditamento dei professionisti, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi per:

a) la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attivita' sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonche' la verifica periodica di tali attivita';

b) la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno e alla funzionalita' della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantita' di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate;

c) le procedure ed i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilita' di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonche' la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa.

4. L'atto di indirizzo e coordinamento e' emanato nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) garantire l'eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accreditamento e per la sua verifica periodica;

- b) garantire il rispetto delle condizioni di incompatibilita' previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro con il personale comunque impegnato in tutte le strutture;
- c) assicurare che tutte le strutture accreditate garantiscano dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantita', qualita' e funzionalita' in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili ed alle necessita' assistenziali degli utilizzatori dei servizi;
- d) garantire che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato;
- e) prevedere la partecipazione della struttura a programmi di accreditamento professionale tra pari;
- f) prevedere la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e continuativa dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della loro qualita', interni alla struttura e interaziendali;
- g) prevedere l'accettazione del sistema di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualita' delle prestazioni erogate, definito dalla regione ai sensi dell'articolo 8-octies;
- h) h) prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla verifica dell'attivita' svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilita' dei servizi offerti, nonche' l'adozione e l'utilizzazione sistematica della carta dei servizi per la comunicazione con i cittadini. inclusa la diffusione degli esiti dei programmi di valutazione di cui alle lettere e) ed f);
- i) i) disciplinare l'esternalizzazione dei servizi sanitari direttamente connessi all'assistenza al paziente, prevedendola esclusivamente verso soggetti accreditati in applicazione dei medesimi criteri o di criteri comunque equivalenti a quelli adottati per i servizi interni alla struttura, secondo quanto previsto dal medesimo atto di indirizzo e coordinamento;
- l) indicare i requisiti specifici per l'accREDITamento di funzioni di particolare rilevanza, in relazione alla complessita' organizzativa e funzionale della struttura, alla competenza e alla esperienza del personale richieste, alle dotazioni tecnologiche necessarie o in relazione all'attuazione degli, obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale;
- m) definire criteri per la selezione degli indicatori relativi all'attivita' svolta ed ai suoi risultati finali dalle strutture e dalle funzioni accreditate, in base alle evidenze scientifiche disponibili;
- n) definire i termini per l'adozione dei provvedimenti attuativi regionali e per l'adeguamento organizzativo delle strutture gia' autorizzate;
- o) indicare i requisiti per l'accREDITamento istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua di cui all'articolo 16-ter;

p) individuare l'organizzazione dipartimentale minima e le unita' operative e le altre strutture complesse delle aziende di cui agli articoli 3 e 4, in base alla consistenza delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, al grado di autonomia finanziaria e alla complessita' dell'organizzazione interna;

q) prevedere l'estensione delle norme di cui al presente comma alle attivita' e alle strutture sociosanitarie, ove compatibili.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni definiscono, in conformita' ai criteri generali uniformi ivi previsti, i requisiti per l'accreditamento, nonche' il procedimento per la loro verifica, prevedendo, per quanto riguarda l'accreditamento dei professionisti, adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali interessati.

6. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni avviano il processo di accreditamento delle strutture temporaneamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e delle altre gia' operanti.

7. Nel caso di richiesta di' accreditamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attivita' in strutture preesistenti, l'accreditamento puo' essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attivita' svolto e della qualita' dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accreditamento temporaneamente concesso.

8. In presenza di una capacita' produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unita' sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attivita' comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, ed in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalita' di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accreditamento della capacita' produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.»

- Il testo dell'articolo 25 della legge regionale 20 gennaio 1998, n.3, recante "Ordinamento del sistema sanitario regionale" (pubblicata nel S.O. n. 1 al BUR n. 7 del 28 gennaio 1998) è il seguente:

«Art. 25
(Accreditamento).

1.La Giunta regionale, ai fini dell'accreditamento delle strutture pubbliche e private, previsto dall'art. 8 del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, definisce, sentita la competente commissione consiliare, con proprio atto i requisiti ulteriori, sulla base dei seguenti criteri:

a) coerenza con le scelte della programmazione regionale, sulla base della domanda di salute espressa dalla popolazione di riferimento e del livello di offerta esistente per le varie tipologie di prestazioni;

b) adeguatezza qualitativa e quantitativa delle dotazioni strumentali tecnologiche ed amministrative;

c) equilibrio tra volume di prestazioni erogabili e potenzialità della struttura;

d) congruità delle professionalità presenti con la tipologia delle prestazioni erogabili;

e) presenza di un sistema informativo connesso con quello del Servizio sanitario regionale e conforme alle specifiche regionali;

f) presenza di un idoneo sistema per il controllo ed il miglioramento continuo della qualità.

2. La Giunta regionale, nella definizione degli ulteriori requisiti, secondo i criteri elencati al comma 1, tiene conto della necessità di effettuare una valutazione comparativa tra i soggetti richiedenti, al fine di formulare una graduatoria di merito e di procedere quindi al successivo accreditamento.

3. I requisiti ulteriori trovano immediata applicazione nel caso di richiesta di accreditamento per nuove strutture, ampliamenti e trasformazione di quelle già esistenti ovvero da parte di strutture private già in esercizio e non convenzionate.

4. L'adeguamento ai requisiti ulteriori di strutture in esercizio, pubbliche e private già convenzionate, è disposto entro tre anni dall'emanazione dell'atto di cui al comma 1.

5. La Giunta regionale, al fine di garantire la qualità dei servizi sanitari a tutti i cittadini, definisce un sistema di indicatori e parametri di riferimento per le strutture pubbliche e private ed effettua sulle stesse un controllo periodico in termini di qualità, quantità e costo delle prestazioni erogate.»

Note all'articolo 2, comma 1:

- Per il testo dell'art. 25 della legge regionale 20 gennaio 1998, n. 3 e dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, si vedano le note all'art. 1, comma unico .

Nota all'articolo 4, commi 4 e 5:

- Il testo dell'articolo 21, comma 4, della legge regionale 22 aprile 1997, n. 15, recante “ Norme sull'organizzazione degli uffici della regione e sulla dirigenza regionale” (pubblicata nel B.U. Umbria 28 aprile 1997, n. 21), è il seguente:

«Art. 21

(Competenze della dirigenza)

omissis

4. I provvedimenti di competenza dei dirigenti sono definitivi. Gli atti amministrativi di maggiore rilevanza adottati dai dirigenti sono comunicati alla Giunta regionale e ai direttori regionali, i quali, entro i successivi dieci giorni, possono rinviare l'atto al dirigente, con richiesta motivata di riesame. la Giunta regionale, su proposta dei direttori regionali competenti, può nominare dirigenti ad acta per i casi di omissione o ritardo nell'esercizio delle funzioni conferite ai dirigenti. che determinino pregiudizio per l'interesse pubblico.omissis »

- Si riporta il testo dell'art. 19 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (si vedano le note all'art. 1, comma unico:

«Art.19-bis

(Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualita' dei servizi sanitari)

1. E' istituita, presso l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, la Commissione nazionale per l'accreditamento e la qualita' dei servizi sanitari. Con regolamento adottato su proposta del Ministro della sanita', ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono disciplinate le modalita' di organizzazione e funzionamento della Commissione, composta da dieci esperti di riconosciuta competenza a livello nazionale in materia di organizzazione e programmazione dei servizi, economia, edilizia e sicurezza nel settore della sanita'.

2. La Commissione, in coerenza con gli obiettivi indicati dal Piano sanitario nazionale e avvalendosi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi, sanitari regionali, svolge i seguenti compiti:

- a) definisce i requisiti in base ai quali le regioni individuano i soggetti abilitati alla verifica del possesso dei requisiti per l'accreditamento delle strutture pubbliche e private di cui all'art. 8-quater, comma 5;
- b) valuta l'attuazione del modello di accreditamento per le strutture pubbliche e per le strutture private;
- c) esamina i risultati delle attivita' di monitoraggio di cui al comma 3 e trasmette annualmente al Ministro della sanita' e alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano una relazione sull'attivita' svolta.

3. Le regioni individuano le modalita' e gli strumenti per la verifica della attuazione del modello di accreditamento, trasmettendo annualmente alla Commissione nazionale i risultati della attivita' di monitoraggio condotta sullo stato di attuazione delle procedure di accreditamento.»

Nota all'articolo 5, comma 5:

- La legge regionale 27 aprile 2001, n. 14, recante "Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001 e bilancio pluriennale 2001/2003", è pubblicata nel S.S. n. 2 al B.U.R. 4 maggio 2001, n. 21.