RegioneLombardia
IL CONSIGLIO

Movimento 5 Stelle

Al Presidente
della III Commissione
Sanità e Politiche Sociali
Dott. Emanuele Monti

PROPOSTA DI RISOLUZIONE

Attribuzione delle attività di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie alla diretta competenza della Regione e razionalizzazione della corrispondente disciplina regionale

IL CONSIGLIO REGIONALE

PREMESSO CHE

ai sensi dell'art. 8-*bis*, 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») – introdotto, come i successivi articoli, dall'art. 8, co. 4, d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 –, la «realizzazione di strutture sanitarie» e l'«esercizio di attività sanitarie, l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-*ter*, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-*quater*, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-*quinquies*» (co. 3, a mente del quale la disciplina «vale anche per le strutture e le attività sociosanitarie»);

prescindendo dall'autorizzazione per la «realizzazione di strutture» sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 8-*ter*, d.lgs. n. 502/1992, l'autorizzazione per l'«esercizio di attività» sanitarie e socio-sanitarie risponde all'assunto che esso – si tratti di esercizio «da parte di strutture

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it

pubbliche», come da parte di strutture «private» –, «presuppone il possesso» di «requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi» (co. 4), corrispondenti alle prestazioni che si prevede di erogare, tenuto conto delle caratteristiche stabilite anzitutto dalla disciplina statale e, nel rispetto di quest'ultima, dalla disciplina adottata al livello delle singole Regioni;

l'art. 8-*quater*, d.lgs. n. 502/1992, dispone che l'«accreditamento istituzionale» – reso a conclusione di un procedimento necessario affinché la struttura sanitaria (anche, in particolare, la struttura sanitaria privata) possa erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale – «è rilasciato», a cura della Regione, «alle strutture autorizzate», sia «pubbliche» che «private», 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» (co. 1): all'atto del rilascio dell'accreditamento, tra l'ente regionale e la struttura sanitaria accreditata, si instaura, dunque, un rapporto di controllo e di condizionamento, che si protrae per la durata di efficacia temporale dell'accreditamento stesso, in costanza della quale all'erogatore si richiede di conservare i requisiti che legittimavano l'accreditamento e alla Regione di verificare la permanenza, in capo alla struttura, dei medesimi;

in particolare, l'art. 8-*quater*, co. 3, d.lgs. n. 502/1992, statuisce che, con «atto di indirizzo e coordinamento» adottato ai sensi dell'art. 8, legge 15 marzo 1997, n. 59, sono «definiti i criteri generali uniformi» per la «definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie […], nonché la verifica periodica di tali attività» (lett. *a*), per la «valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno […] e alla funzionalità della programmazione regionale, inclusa la determinazione dei limiti entro i quali sia possibile accreditare quantità di prestazioni in eccesso rispetto al fabbisogno programmato, in modo da assicurare un'efficace competizione tra le strutture accreditate» (lett. *b*), ed, infine, per le «procedure ed i termini per l'accreditamento delle strutture che ne facciano richiesta, ivi compresa la possibilità di un riesame dell'istanza, in caso di esito negativo e di prescrizioni contestate dal soggetto richiedente nonché la verifica periodica dei requisiti ulteriori e le procedure da adottarsi in caso di verifica negativa» (lett. *c*);

ai sensi dell'art. 8-*quater*, co. 2, la «qualità 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» *ex* art. 8-*quinquies*, d.lgs. n. 502/1992. Quest'ultimo, in effetti, dispone che la Regione e le «unità sanitarie locali, anche

attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate […] e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale» (co. 2), così costituendo il presupposto affinché, in particolare, all'erogatore possano imputarsi diritti economici nei riguardi del Servizio sanitario nazionale per le prestazioni rese. Gli atti di contrattualizzazione – dai quali origina un rapporto di natura concessoria – ai sensi del comma 3 devono specificamente indicare: gli «obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi»; il «volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza»; i «requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale»; il «corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione *extra*-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali»; il «debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure» da seguire per il «controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese»; infine, la «modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni» previamente concordati;

PREMESSO INOLTRE CHE

nell'àmbito del perimetro tratteggiato dalla disciplina legislativa statale, l'art. 15, legge regionale 30 dicembre 2009, come risultante a seguito delle modifiche apportate dall'art. 1, co. 1, lett. *u*), legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 («Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)»), dispone in ordine all'«Autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione di attività sanitarie e sociosanitarie». L'«autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria», a mente del comma 1, «è rilasciata» dall'Agenzia di Tutela della Salute «competente per territorio, che dispone anche le eventuali variazioni, comprese quelle determinate dal trasferimento dell'autorizzazione in seguito al conferimento ad altro soggetto giuridico»; l'autorizzazione è «richiesta per le strutture sanitarie di ricovero e cura, nonché per i centri di procreazione medicalmente assistita e per la residenzialità psichiatrica» (invece, quanto a «[t]utte le altre strutture sanitarie, le strutture sociosanitarie e i soggetti che

intendono svolgere attività di soccorso sanitario, trasporto sanitario semplice o di trasporto sanitario, fermo restando il possesso dei requisiti minimi stabiliti dalle disposizioni vigenti», si richiede che essi «present[ino] una segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) alla ATS competente per territorio»);

i successivi commi dell'art. 15, l.r. n. 33/2009, recano, invece, la disciplina dell'accreditamento: specificamente, si dispone che «[s]ono accreditate le strutture sanitarie», «pubbliche e private», previamente «autorizzate» (oltreché le «strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private che abbiano presentato» segnalazione certificata di inizio attività e che «siano in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi», *ex* d.P.R. 14 gennaio 1997, recante «Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private», nonché degli «ulteriori requisiti stabiliti dalla Giunta regionale»: co. 3); ai sensi dell'art. 15, co. 4, sono le «ATS [che] accreditano le strutture sanitarie e sociosanitarie e [che] dispongono eventuali variazioni dell'accreditamento, comprese quelle determinate dal trasferimento dell'accreditamento in seguito al conferimento ad altro soggetto giuridico»; ancora, si dispone che l'accreditamento, avendo riguardo sia alle strutture pubbliche sia a quelle private, «si perfeziona all'atto dell'iscrizione nel registro regionale delle strutture accreditate, previa verifica con gli atti di indirizzo regionale» e nel rispetto della disciplina vigente in materia «di trasparenza dei dati» (co. 5);

secondo quanto statuito dall'art. 15, co. 6, l.r. n. 33 del 2009, l'«accreditamento è condizione necessaria ma non sufficiente per l'assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate»: l'assunzione di tali oneri, infatti, «è subordinata, sulla base del fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio» – fabbisogno che è «stabilito dalla Regione» –, alla «definizione», tra le singole strutture sanitarie e l'Agenzia di Tutela della Salute territorialmente competente, degli «accordi contrattuali» per la «remunerazione delle prestazioni rese» e alla «valutazione delle *performance*». Si specifica che la «conclusione degli accordi contrattuali, regolata dal sistema regionale di valutazione delle *performances*, è subordinata all'accettazione», da parte del soggetto contraente, del «sistema di finanziamento, dei controlli, delle sanzioni e all'osservanza dei tempi di erogazione delle prestazioni stabilite dalla Regione», sia nel caso si tratti di struttura pubblica, sia per l'ipotesi di strutture private convenzionate;

PREMESSO, INFINE, CHE

ai sensi dell'art. 5, l.r. n. 33/2009, come risultante a seguito delle modifiche apportate dall'art. 1, co. 1, lett. *i*), l.r. n. 23/2015, è attribuita alla competenza della Regione la determinazione del sistema di regole che presiedono alle attività, giuridiche e materiali, di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie. Tali attività, invece, sono concretamente esercitate dalle singole Agenzie di Tutela della Salute: la Regione, in particolare, «[d]efinisce le regole di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione, nonché le relative tariffe delle prestazioni, compresa la tariffa di presa in carico della cronicità attraverso un sistema in continuo aggiornamento» (art. 5, co. 3), nell'àmbito del quale i «requisiti di accreditamento e la contrattualizzazione» devono ispirarsi «anche al principio della piena flessibilità e autonomia organizzativa di tutti i soggetti erogatori», reputato «strumento» adeguato a «perseguire la massima efficienza e il migliore soddisfacimento della domanda di prestazione da parte dei cittadini» (art. 5, co. 4);

considerando l'organizzazione istituzionale dell'ente regionale, nell'àmbito della menzionata attività di definizione delle regole per l'autorizzazione, l'accreditamento e la contrattualizzazione delle strutture sanitarie è senz'altro centrale il ruolo della Giunta regionale – e, corrispettivamente, marginale quello del Consiglio regionale. L'art. 15, co. 2, l.r. n. 33/2009, in effetti, attribuisce alla Giunta (che vi procede «con deliberazione» soggetta ad un obbligo di mera «comunica[zione] alla commissione consiliare competente») la funzione di stabilire: «*a*) l'*iter* procedurale e i requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie comprensive della presa in carico del cittadino, nonché le modalità di presentazione della SCIA»; «*b*) le modalità di verifica della permanenza dei requisiti richiesti per l'esercizio» delle stesse attività sanitarie e sociosanitarie; «*c*) l'*iter* procedurale e i requisiti, ulteriori rispetto a quelli minimi, per la concessione dell'accreditamento, nonché la durata del medesimo accreditamento e le modalità di verifica della permanenza di tutti i requisiti richiesti»; «*d*) le modalità di raccolta e aggiornamento dei dati inerenti alle strutture esercenti attività sanitarie e sociosanitarie». Ancora, compete sempre alla Giunta regionale «approva[re] lo schema tipo in base al quale le ATS stipulano gli accordi contrattuali […] con i gestori di attività sanitarie e sociosanitarie» (art. 15, co. 7);

la disciplina legislativa regionale è perfezionata dalle previsioni, *ex* art. 27 *quinquies*, l.r. n. 33/2009, aggiunto dall'art. 1, co. 1, lett. *ii*), l.r. n. 23/2015, che, disponendo in materia di «Sanzioni», fissa l'ammontare minimo e quello massimo delle sanzioni pecuniarie

rispettivamente applicabili alle diverse tipologie di struttura sanitaria o socio-sanitaria «per l'assenza o il mancato mantenimento di uno o più requisiti minimi autorizzativi o di accreditamento» (co. 1). Al contempo, l'art. 27 *quinquies*, commi 5, 7, 8 e 9, individua le fattispecie alla ricorrenza delle quali si applicano le più gravi sanzioni della «sospensione» e – per l'ancora più rilevante ipotesi di «mancata ottemperanza ai requisiti autorizzativi o di accreditamento in seguito alla sospensione» – della «revoca dell'autorizzazione o dell'accreditamento» medesimi;

CONSIDERATO CHE

l'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, com'è stato accennato, è istituto preordinato a garantire che l'erogazione di tale genere di prestazioni sia subordinato alla titolarità, in capo al soggetto interessato, di «requisiti minimi», confacenti alla stessa tipologia di prestazioni che si prevede di erogare. La vigente legislazione statale e, a integrazione della prima, quella regionale configurano, invece, l'atto di accreditamento come atto conclusivo di un procedimento che, sebbene necessariamente successivo, è eventuale e, comunque, autonomo da quello di autorizzazione. Rispetto ai requisiti necessari a conseguire l'autorizzazione, infatti, l'atto di accreditamento ne presuppone di «ulteriori», che – in particolare, avendo riguardo all'erogatore privato – rappresentano un aggravio di condizioni che, in definitiva, l'ordinamento delinea come funzionale a perseguire il maggior beneficio dell'utente. Esso, inoltre, comporta una limitazione, in termini di organizzazione e di pretesa delle condizioni economiche da parte degli erogatori interessati, a fronte, tuttavia, della possibilità di giovarsi dell'accesso a una domanda di salute altamente regolamentata e non aperta alla totalità degli erogatori;

il sistema di accreditamento – come tratteggiato dalla legislazione dello Stato e implementato dalla disciplina regionale – si è configurato, quindi, con il fine di garantire una competizione regolamentata tra una pluralità di soggetti, erogatori di prestazioni sanitarie, rispetto alla quale l'utente si pone nella condizione di esercitare una scelta. Al contempo, come chiaramente emerge, in primo luogo, dalla giurisprudenza della Corte costituzionale in materia, gli equilibri determinati dall'odierna disciplina (soprattutto, dopo le novelle legislative apportate al d.lgs. n. 502/1992) postulano un contemperamento tra diritti e interessi diversi e in parte contrapposti e, specialmente, tra la libertà di scelta dell'utente e il centrale principio di programmazione – anche regionale – in materia sanitaria;

è alla luce del dettato costituzionale, e a garanzia della stessa effettività del diritto costituzionale, che necessariamente si richiede il coinvolgimento attivo dei pubblici poteri quando si tratta di tutelare la salute dei consociati: ciò anche quando la realizzazione delle prestazioni sociosanitarie sia imputabile a erogatori privati, a garanzia del corretto bilanciamento tra la tutela del diritto alla salute, *ex* art. 32, e la libertà di iniziativa economica privata, *ex* art. 41, Cost., nonché del modello universalistico di tutela della salute che, prefigurato dalla Costituzione, è concretamente disciplinato dalla legge 24 dicembre 1978, n. 833. L'imprescindibile coinvolgimento attivo dei pubblici poteri quando si tratta di tutelare il diritto alla salute, anche attraverso un coerente sviluppo del rapporto tra strutture sanitarie pubbliche e private, emerge particolarmente dalla pronuncia della Corte costituzionale con cui quest'ultima attribuisce al «principio della programmazione», anche regionale, in materia sanitaria il fine di «realizzare un contenimento della spesa pubblica ed una razionalizzazione del sistema sanitario»; al contempo, la Corte costituzionale ammette come, anche nel «sistema dell'accreditamento» delle strutture sanitarie (in specie, delle strutture sanitarie private), sia fondamentale che permanga l'attribuzione effettiva alle Regioni di «poteri di controllo, indirizzo e verifica», dal momento che la facoltà degli assistiti di accedere alle strutture sanitarie accreditate può tutelarsi solo nella misura in cui non risultino compromessi altri concomitanti e primari valori, in particolare esigenze di programmazione e organizzazione e di rispetto delle compatibilità economico-finanziarie (sentenza n. 200 del 2005);

quest'ultima pronuncia consente alla Corte costituzionale di rilevare come sia «evidente» che l'«evoluzione della legislazione sanitaria […] abbia messo in luce che, subito dopo l'enunciazione del principio della parificazione e concorrenzialità tra strutture pubbliche e strutture private, con la conseguente facoltà di libera scelta da parte dell'assistito, si sia progressivamente imposto», nella stessa legislazione in materia sanitaria, il «principio della programmazione», tale da «tempera[re] il predetto regime concorrenziale attraverso i poteri di programmazione propri delle Regioni», attraverso la consequenziale discrezionalità che l'amministrazione regionale esercita in sede di accreditamento e, ancora, a mezzo della «stipula di appositi 'accordi contrattuali' […] per la definizione di obiettivi, volume massimo e corrispettivo delle prestazioni erogabili» (similmente, Corte cost., n. 387 del 2007);

CONSIDERATO, INOLTRE, CHE

agli orientamenti della Corte costituzionale, peraltro, si sovrappongono i conformi indirizzi della giurisprudenza amministrativa, che – soprattutto in tempi recenti – si è soffermata ampiamente sulle connessioni esistenti tra coinvolgimento attivo dei pubblici poteri quando si

tratti della tutela della salute, principio di programmazione sanitaria e carattere autoritativo della pianificazione;

in particolare, con decisione n. 3/2012 dell'Adunanza plenaria, il Consiglio di Stato ha affermato come il modello di servizio sanitario che si è andato delineando a partire dall'adozione del d.lgs. n. 502/1992 si fondi sul principio della necessaria programmazione sanitaria, da realizzarsi attraverso un «piano annuale preventivo, finalizzato ad un controllo tendenziale sul volume complessivo della domanda quantitativa delle prestazioni mediante la fissazione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria e l'elaborazione di protocolli diagnostici e terapeutici», spettando poi alle Regioni attuare il principio della programmazione preventiva. Aggiunge l'Adunanza plenaria con la medesima decisione che gli sviluppi della disciplina della programmazione sanitaria si sono vieppiù caratterizzati per il progressivo accentuarsi del carattere autoritativo della programmazione, «in coerenza con l'esigenza che l'attività dei vari soggetti operanti nel sistema sanitario si svolga nell'ambito di una pianificazione», anche finanziaria;

la pubblica funzione programmatoria, dunque, si giustifica – alla luce della giurisprudenza amministrativa – in considerazione dell'interesse collettivo a che, in ambito di tutela della salute, sia assicurata la corretta gestione delle risorse disponibili: quindi, la programmazione «rappresenta […] un dato inabdicabile nella misura in cui la fissazione dei limiti di spesa si atteggia ad adempimento di un obbligo che influisce in modo pregnante sulla possibilità stessa di attingere le risorse necessarie per la remunerazione delle prestazioni erogate». E se è vero che le «Regioni, nell'esercitare detta potestà programmatoria, godono […] di un ampio potere discrezionale», è al contempo ineludibile che, nell'esercizio di tale pubblico potere, la Regione sia tenuta a «bilanciare interessi diversi»: l'«interesse pubblico al contenimento della spesa, il diritto degli assistiti alla fruizione di prestazioni sanitarie adeguate», l'«efficienza delle strutture pubbliche che costituiscono un pilastro del sistema sanitario universalistico» e, infine, le «legittime aspettative degli operatori privati», che «ispirano le loro condotte ad una logica imprenditoriale», non assimilabile a quella sottesa al perseguimento dell'interesse condiviso alla tutela della salute;

la successiva giurisprudenza del Consiglio di Stato (oltre che quella dei TAR) si è costantemente dimostrata coerente con l'impostazione generale tracciata dall'Adunanza plenaria nel 2012: così, la III Sezione del Consiglio di Stato (*ex plurimis*, sentenza 12 giugno 2013, n. 3247) ha ribadito la natura autoritativa e vincolante delle determinazioni regionali in

tema di limiti alla spesa sanitaria, in coerenza con l'esigenza che l'attività degli erogatori del sistema si svolga nell'àmbito di una pianificazione, anche finanziaria;

CONSIDERATO ALTRESÌ CHE

ancorché sia astrattamente compatibile con gli orientamenti della giurisprudenza amministrativa – che, nell'àmbito di quanto definito dalla programmazione regionale, tollera che alle aziende sanitarie locali spetti definire le attività da potenziare e depotenziare, nonché il volume massimo di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare –, la legislazione sanitaria regionale lombarda, pressoché a distanza di cinque anni dall'approvazione della legge n. 23/2015, necessita d'essere considerata e valutata anche alla luce dell'esigenza, affermata dalla stessa giurisprudenza del Consiglio di Stato (cfr. Sezione III, sentenza n. 550 del 2013), di verificare che i pubblici poteri e, in specie, l'amministrazione regionale realizzino, nell'ambito del procedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, di accreditamento e di contrattualizzazione, un corretto bilanciamento tra la tutela del diritto alla salute (art. 32, Cost.) e la libertà d'iniziativa economica privata (art. 41, Cost.). Un bilanciamento che, inoltre, sempre alla luce degli orientamenti giurisprudenziali, dev'essere funzionale a garantire anche ulteriori interessi costituzionalmente rilevanti (come, in particolare, la tutela dell'erario) e, a mente dell'art. 97, Cost., l'equilibrio di bilancio e il buon andamento delle amministrazioni pubbliche;

la richiamata giurisprudenza, in effetti, si è chiaramente orientata, a tutela degli interessi costituzionali appena menzionati, in direzione della valorizzazione delle attribuzioni spettanti all'ente pubblico territoriale, in particolare in materia di accreditamento: la Sezione III del Consiglio di Stato, con sentenza n. 2269/2012, ha infatti riconosciuto la natura sostanzialmente concessoria del rapporto tra l'amministrazione regionale e, in particolare, le strutture sanitarie private in regime di accreditamento, che si dispiega entro la cornice delimitata autoritativamente dalla Regione, attraverso l'esercizio dei poteri di programmazione, vigilanza e controllo sull'espletamento delle attività oggetto di concessione (similmente, Consiglio di Stato, Sezione III, sentenze n. 436/2016 e n. 3060/2018);

CONSIDERATO, PERTANTO, CHE

la riforma del servizio socio-sanitario regionale, realizzata con l.r. n. 23/2015 – una riforma, peraltro, nell'àmbito della quale, ai sensi dell'art. 1*bis* della stessa l.r. n. 23, l'«articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale […] avviene in via sperimentale per

un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuta i risultati della sperimentazione» –, sostanzialmente attribuendo alle Agenzie di Tutela della Salute soprattutto un'attività di regolazione del cosiddetto "quasi-mercato" della sanità, ha ridimensionato la portata della funzione programmatoria e di indirizzo generale di Regione Lombardia e affievolito la garanzia di un corretto bilanciamento tra i princìpi, i diritti e le libertà costituzionali precedentemente richiamati, parcellizzando in una pluralità di centri decisionali – spesso, in assenza di un reale coordinamento – lo svolgimento di funzioni pubbliche che, diversamente, soltanto se unitariamente esercitate garantirebbero efficacemente ed effettivamente la tutela dell'interesse collettivo e il diritto alla salute di ogni cittadino lombardo;

a discapito della piena affermazione del principio di programmazione in materia sanitaria e sociosanitaria e di una corretta gestione delle risorse disponibili, la circostanza che, ai sensi dell'art. 15, commi 1 e 4, l.r. n. 33/2009, siano le ATS a «rilascia[re]» l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e ad «accredita[re] le strutture sanitarie e sociosanitarie» e a «dispo[rre] eventuali variazioni» dell'autorizzazione e dell'accreditamento, oltre a scalfire il principio della natura sostanzialmente concessoria del rapporto tra l'amministrazione regionale e le strutture sanitarie in regime di accreditamento – a vantaggio dell'attrazione di quel rapporto ad un regime sostanzialmente privatistico –, preclude che, entro l'ampio perimetro della pianificazione regionale, siano efficacemente coniugati il soddisfacimento della domanda di salute e la garanzia della qualità delle prestazioni erogate. Al contempo, l'attribuzione alla singola Agenzia di Tutela della Salute dell'attività di accreditamento determina un incremento dei costi di negoziazione, in definitiva producendo, e scaricando sulla finanza regionale, costi indiretti che, adottando soluzioni alternative (che, peraltro, sono nella piena disponibilità delle Regioni, le quali, in effetti, delineano procedure di accreditamento spesso dissimili o, addirittura, distanti tra loro), potrebbero ridimensionarsi;

tali costi di transazione, verosimilmente, sopravvivrebbero anche in caso di riconduzione della competenza all'accreditamento a livello centrale regionale; tuttavia, in tale ipotesi, senz'altro risulterebbero ridimensionati, perché la Regione ne sopporterebbe l'onere unitariamente, in riferimento al singolo soggetto accreditato (e non più tante volte quante sono le realtà locali nelle quali quell'erogatore opera). Al contempo, un'impostazione volta a ricondurre la competenza (oltreché all'autorizzazione, anche) all'accreditamento direttamente in capo alla Regione, attraverso una struttura *ad hoc* – secondo un modello non estraneo all'ordinamento di Regione Lombardia, che già conosce forme centralizzate di acquisizione di servizi –,

consentirebbe di valorizzare quel principio di programmazione regionale in materia sanitaria, che, come affermato dalla giurisprudenza costituzionale, ambisce anzitutto a «realizzare un contenimento della spesa pubblica ed una razionalizzazione del sistema sanitario», e inoltre agevolerebbe il riallineamento del rapporto tra l'amministrazione regionale e le strutture sanitarie accreditate, in particolare private, a quella natura concessoria che la giurisprudenza amministrativa gli riconosce;

VALUTATO CHE

il rafforzamento, in un'ottica di pianificazione pubblica in materia sanitaria e socio-sanitaria, dell'attività istituzionale della Regione appare quanto mai necessaria, anche al fine di parimenti potenziare quel concorrente principio di «scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per la cura e la presa in carico, in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del SSL», di cui all'art. 2, co. 1, lett. *b*), l.r. n. 33/2009. Il ridimensionamento del principio di programmazione regionale, sotteso all'odierno assetto normativo della Regione, in effetti, nemmeno è stato bilanciato dall'inveramento del principio di libera scelta da parte del cittadino, che, se astrattamente è compatibile con le soluzioni legislative che presiedono all'organizzazione sanitaria regionale, in concreto si scontra con le differenti peculiarità delle componenti, pubblica e privata, del servizio sanitario lombardo: in particolare, la sanità privata, perseguendo finalità di lucro, si è prevalentemente specializzata nelle attività ospedaliere a maggior valore aggiunto, scaricando sulla sanità pubblica l'erogazione di prestazioni con finalità di prevenzione e urgenti; ne è derivato un sostanziale impoverimento del principio di libera scelta, nonché che le *performance* aziendali e, di conseguenza, le remunerazioni delle prestazioni complessive in realtà siano divenute incomparabili;

in un contesto di sostanziale attribuzione alle ATS di un'assorbente attività di regolazione del 'quasi-mercato' della sanità e di prevalente 'valorizzazione' economica della tutela della salute, la riforma del 2015, disponendo che i «soggetti erogatori [privati], in possesso dei requisiti previsti dalla normativa regionale […], sottoscrivono con le ATS competenti» contratti «analoghi a quelli previsti per le ASST […], assumendo e rispettando i medesimi diritti e doveri, ove applicabili, previsti per le strutture pubbliche» (art. 8, co. 2, l.r. n. 33/2009), evidentemente mal si concilia con una programmazione regionale di ampio respiro – che, anzi, tale riforma ha ridimensionato, se non neutralizzato –, delegandosi all'ATS competente per territorio un'attività di contrattualizzazione destinata a svolgersi in un regime di negoziazione

con enti privati, spesso di rilievo internazionale, che operano secondo una logica unitaria di gruppo aziendale;

VALUTATO, PERTANTO, CHE

alla riconduzione dell'attività di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie alla diretta competenza della Regione, in particolare attraverso l'istituzione di una struttura *ad hoc* afferente alla Giunta regionale e che avvicendi, nell'espletamento di tali attività, le Agenzie di Tutela della Salute, è imprescindibile che si accompagni, quindi, l'attribuzione alla medesima struttura della funzione di definire, con gli erogatori (pubblici e privati) delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie accreditati, gli «accordi contrattuali» per la «remunerazione delle prestazioni rese» che, ai sensi dell'art. 15, co. 6, l.r. n. 33/2009, rappresentano condizione indispensabile per l'«assunzione a carico del fondo sanitario regionale degli oneri relativi alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate». L'assunzione di tali oneri, d'altra parte, è espressamente ricollegata, dal legislatore regionale, al «fabbisogno sanitario e sociosanitario del territorio», che – già alla luce della disciplina vigente – è formalmente «stabilito dalla Regione» nell'ambito dell'esercizio di quella funzione di programmazione che, tuttavia, soltanto attraverso la diretta attribuzione all'ente regionale delle attività di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione può effettivamente ed efficacemente espletarsi;

l'attribuzione alla diretta competenza della Regione della funzione di negoziare e concludere con gli erogatori del comparto sanitario e socio-sanitario gli accordi contrattuali per la remunerazione delle prestazioni rese costituisce il presupposto affinché, nell'àmbito di una ponderata attività di programmazione, la Regione medesima possa procedere – in funzione dell'effettivo fabbisogno – a un adeguamento quantitativo delle strutture convenzionate e alla razionalizzazione progressiva dei criteri che presiedono alla stessa attività di contrattualizzazione. In particolare, deve reputarsi imprescindibile che, a garanzia del livello qualitativo del Servizio sanitario regionale e del conseguimento dei più elevati benefici dell'utenza, la sottoscrizione degli accordi contrattuali si subordini alla presentazione, da parte degli erogatori, di piani destinati ad essere recepiti dai medesimi accordi e nell'àmbito dei quali siano individuati specifici obiettivi prestazionali e l'implementazione graduale degli *standard* e dei requisiti originari – come, a titolo d'esempio, la disponibilità, da parte di una struttura ospedaliera, di una predeterminata percentuale di posti di terapia intensiva rispetto alla totalità dei posti-letto disponibili –, a cui si condizioni la conclusione dei successivi accordi contrattuali;

VALUTATO, INFINE, CHE

la riconduzione, secondo quanto si è appena prefigurato, dell'attività di contrattualizzazione a un complesso di procedure idonee a stimolare una competizione regolamentata tra soggetti erogatori – così da lasciare emergere, in definitiva, le soluzioni preferibili per il soddisfacimento delle esigenze dell'utenza – postula necessariamente l'assoggettamento di quelle stesse procedure alla disciplina, ex art. 80, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 («Codice dei contratti pubblici»), preordinata a disporre l'«esclusione di un operatore economico dalla partecipazione a una procedura d'appalto o concessione» – alla quale l'*iter* di contrattualizzazione deve assimilarsi – in caso di pronuncia di sentenza definitiva di condanna, decreto irrevocabile di condanna, applicazione della pena su richiesta delle parti, ai sensi dell'art. 444, c.p.p., per i delitti espressamente indicati dal medesimo art. 80, co. 1,, nonché nelle ipotesi di cui al comma 2;

all'assimilazione dell'attività di contrattualizzazione a una procedura competitiva deve altresì associarsi, sempre in funzione della già indicata prospettiva di programmazione, un generale adeguamento dei termini di efficacia temporale degli accordi contrattuali: in tal senso, la durata necessariamente pluriennale di quest'ultimi termini, e ferma restando l'occorrenza che essi siano modellati anche in funzione della natura dell'erogatore (pubblico o privato), appare la sola effettivamente rispondente ad una logica autenticamente programmatoria e idonea a consentire l'evoluzione dell'*iter* di contrattualizzazione in una procedura competitiva e fondata sulla presentazione di piani aziendali e di cura e assistenza tra loro alternativi, allo stesso tempo assicurando che, a fronte di accadimenti e variazioni sostanziali dei requisiti del soggetto erogatore, possa procedersi a modifiche o integrazioni degli accordi;

all'obiettivo poc'anzi richiamato, si affianca quello di addivenire celermente a una complessiva parificazione delle condizioni di erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, che coinvolga la totalità dei soggetti erogatori, pubblici e privati, che operano nella Regione, anche – e specificamente – per quel che concerne il rapporto tra i soggetti erogatori e i relativi fornitori, nonché il regime normativo ed il trattamento economico dei lavoratori dipendenti. Quanto al primo aspetto, all'istituzione di una competizione regolamentata tra soggetti erogatori è senz'altro funzionale che tanto le strutture pubbliche che le strutture private accreditate che ambiscono alla contrattualizzazione siano assoggettate all'obbligatorio rispetto dei medesimi termini di pagamento – che ben potrebbero essere gli stessi che Regione Lombardia è tenuta a garantire ai propri fornitori. Quanto alla parificazione del regime normativo e del trattamento economico dei lavoratori dipendenti, alla luce della ripartizione

della competenza legislativa tra Stato e Regioni è noto che la competenza a disciplinare il trattamento normativo e contrattuale del personale dipendente delle strutture sanitarie, pubbliche e private, spetti allo Stato: eppure, nulla osta a che la Regione, nell'àmbito delle «valutazioni comparative della qualità» che, a mente dell'art. 8-*quinquies*, co. 2, d.lgs. n. 502/1992, devono orientare la Regione stessa nella stipulazione degli accordi e dei contratti con le strutture sanitarie e socio-sanitarie, tenga in considerazione, quali parametri rilevanti, il regime normativo ed il trattamento economico dei lavoratori dipendenti, orientandosi in direzione della preferenza, avendo riguardo agli erogatori privati, per coloro che assicurino un trattamento normativo e contrattuale del personale dipendente equipollente a quello che caratterizza *ex lege* gli erogatori pubblici;

nelle more dell'adeguamento dell'ordinamento regionale alle innovazioni precedentemente prospettate sia opportuno disporre la sospensione delle attività di contrattualizzazione dei soggetti di natura privata, erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute affinché sia assicurato che, in attuazione del principio di tutela della concorrenza e a salvaguardia dell'effettività della stessa libertà di iniziativa economica privata, *ex* art. 41, Cost., ai medesimi soggetti sia garantito di potere concorrere, a parità di condizioni, sulla scorta di un assetto ordinamentale rinnovato e universalmente noto, scongiurandosi che, nella fase di adeguamento della disciplina e di predisposizione degli atti necessari ad ottemperare alla stessa, taluni soggetti – concludendo accordi contrattuali sulla base degli assetti vigenti – possano avvantaggiarsi rispetto ad altri;

OSSERVATO CHE

ai sensi dell'art. 27 *quinquies*, co. 4, l.r. n. 33/2009, l'«applicazione delle sanzioni» alle quali sono soggette le strutture esercenti attività sanitarie e socio-sanitarie, in caso di inosservanza della disciplina di settore, «spetta alle ATS, che introitano le somme riscosse a seguito dell'irrogazione». Nell'àmbito della ridefinizione degli assetti del Servizio sanitario e socio-sanitario regionale e delle attribuzioni proprie ai soggetti che vi partecipano, coerentemente con la riconduzione dell'attività di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie alla diretta competenza della Regione e alla consequenziale nuova configurazione della competizione tra erogatori, è pacifica l'opportunità di differenziare nettamente tra strutture competenti allo svolgimento delle attività da ultimo richiamate – in particolare, accreditamento e contrattualizzazione – e soggetto competente ad accertare eventuali violazioni e a sanzionare le condotte non conformi alle prescrizioni normative, affinché, a tutela dell'interesse collettivo e degli stessi diritti dei singoli erogatori, si eviti ogni

sovrapposizione tra la componente pubblica deputata alle attività di accreditamento e contrattualizzazione e l'erogatore destinatario (anche solo potenziale) di attività ispettive e di accertamento di ipotetiche violazioni, nonché delle eventuali sanzioni;

a tale fine, nell'ottica dell'attribuzione delle attività di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie e sociosanitarie alla diretta competenza della Regione, è funzionale il conferimento diretto delle attività ispettive e di controllo, nonché dell'attribuzione alla applicazione delle sanzioni, alla Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo, *ex* art. 11, l.r. n. 33/2009, anche estendo a quest'ultima, ove compatibile, la disciplina di cui alla legge regionale 4 giugno 2014, n. 17 («Disciplina del sistema dei controlli interni ai sensi dell'articolo 58 dello Statuto d'autonomia»). All'Agenzia, peraltro, già oggi spetta «programma[re] e coordina[re] gli interventi delle strutture di controllo delle ATS» (art. 11, co. 4, lett. *b*), che s'«intendono, esclusivamente per l'esercizio di tale attività, funzionalmente collegate con l'Agenzia» (art. 11, co. 4, lett. *a*). D'altra parte, le configurazione legislativa dell'Agenzia di controllo del servizio sociosanitario quale «organismo tecnico-scientifico terzo ed indipendente» appare del tutto confacente con l'occorrenza che le attività di ispezione, controllo e irrogazione delle sanzioni siano poste in capo ad un soggetto percepito e che effettivamente si connoti in quanto equidistante dagli interessi contrapposti che, di volta in volta, assumono rilievo;

RILEVATO CHE

è alla luce del peculiare contesto sanitario lombardo – nel quale, come già si è affermato, estremo rilievo assume la componente privata – che si reputa congruo adottare apposite linee di indirizzo regionali, inerenti ai requisiti di nomina a incarichi apicali di amministrazione e di gestione presso soggetti privati che, erogando prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime di accreditamento e contrattualizzazione, sono sottoposti ad attività di vigilanza e di controllo pubblico;

attraverso apposite linee di indirizzo, adottate dalla Giunta regionale a integrazione della disciplina in materia di accreditamento e contrattualizzazione, in effetti, può assicurarsi, senza che si configurino posizioni di indebito vantaggio, la piena tutela del regime nel quale operano gli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, che, competendo nel contesto di un mercato regolamentato, organizzano un'offerta che, in definitiva, dev'essere funzionale a garantire l'effettività del diritto costituzionale alla salute di ogni individuo;

REPUTATO CHE

alle già menzionate storture che caratterizzano l'odierno assetto sanitario e sociosanitario regionale, si aggiunge la peculiare modulazione del sistema tariffario adottato nel settore dell'assistenza residenziale per anziani – che, considerando nel complesso le realtà regionali che insistono sul territorio nazionale, rappresenta una delle due tipologie di tariffa alle quali ogni Regione può ricorrere: la tariffa per giornata di degenza e la tariffa giornaliera per caso trattato. Quest'ultimo sistema di tariffazione è quello accolto da Regione Lombardia, attraverso il metodo SOSIA, e, similmente al primo, si struttura in due distinte componenti, l'una 'sanitaria' (variabile in relazione alla complessità del caso trattato), che è a carico del Servizio sanitario regionale, e l'altra 'alberghiera', a carico dell'assistito (e che, in genere, è fissa, non essendo posta in relazione alla complessità del caso trattato);

sebbene il sistema della tariffa giornaliera per caso trattato – che, pure, non è insuscettibile a distorsioni – sia da molti reputato il più idoneo a garantire l'efficienza produttiva e l'equità nella distribuzione delle risorse tra erogatori, il relativo accoglimento da parte di Regione Lombardia si è fondato sullo schema per il quale la Giunta regionale si limita a stabilire la quota 'sanitaria' della tariffa giornaliera delle RSA; invece, la quota 'alberghiera' della tariffa è stabilita dai gestori – in larghissima parte, soggetti privati – delle strutture residenziali, con l'immediata conseguenza che le tariffe si rivelano estremamente differenziate da struttura a struttura;

sia opportuno, quindi, ricondurre alla competenza dell'ente regionale e, in particolare, della Giunta regionale la determinazione – oltreché della quota 'sanitaria' – della quota 'alberghiera' della tariffa giornaliera delle Residenze sanitarie assistenziali per anziani contrattualizzate (come, peraltro, accade nella maggior parte delle Regioni, indipendentemente dal sistema tariffario in concreto adottato), così da evitare, a tutela dell'utenza e a garanzia dell'effettività del diritto alla salute di ognuno, distorsioni e differenziazioni ingiustificate e irragionevoli;

RITENUTO CHE

la vigente disciplina legislativa regionale in materia di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture che erogano prestazioni sanitarie – dunque, la legge regionale n. 33 del 2009 come modificata dalla l.r. n. 23/2015 –, reitera uno schema procedurale che da qualche decennio grossomodo si conserva, caratterizzandosi, dal lato dell'attribuzione delle competenze, per la centralità delle funzioni demandate ed esercitate dalla Giunta regionale: come si è precedentemente osservato, tale disciplina attribuisce alla Giunta regionale la funzione di stabilire l'«*iter* procedurale e i requisiti, ulteriori rispetto a quelli

minimi, per la concessione dell'accreditamento, nonché la durata del medesimo accreditamento e le modalità di verifica della permanenza di tutti i requisiti richiesti» (art. 15, co. 2, lett. *c*), l.r. n. 33/2009), oltre che di «approva[re] lo schema tipo in base al quale le ATS stipulano gli accordi contrattuali […] con i gestori di attività sanitarie e sociosanitarie» (art. 15, co. 7, l.r. n. 33/2009). D'altra parte, già la legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 («Norme per il riordino del servizio sanitario regionale e sua integrazione con le attività dei servizi sociali»), disponeva, all'art. 12, co. 4, che gli «indicatori dei requisiti funzionali e organizzativi», *ex* co. 3, indispensabili ai fini dell'accreditamento dovevano essere «approvati dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare» (la formulazione, *ex* art. 15, co. 2, l.r. n. 33/2009, prevede, invece, che la «deliberazione» della Giunta regionale sia meramente «comunicata alla commissione consiliare competente»);

l'attribuzione all'organo esecutivo della Regione della menzionata potestà simil-normativa, esercitata attraverso atti adottati in forma di 'deliberazione della Giunta regionale', ha contribuito a generare, nel corso degli anni, una progressiva e disorganica stratificazione di discipline, che, ad oggi, ricomprende un composito e frastagliato complesso di disposizioni. Quest'ultime, peraltro, essendo recate da atti (le 'd.G.r.') che, di per sé, non assumono automaticamente – e, ad ogni modo, non assumono nel caso di specie – il rango di fonte regolamentare, si caratterizzano in quanto non solo sono gerarchicamente subordinate alla legge regionale, ma nemmeno possono collocarsi all'altezza delle fonti regolamentari, di cui agli articoli 42 e 43, Statuto. Ciononostante, le deliberazioni della Giunta regionale in parola integrano, in effetti, la disciplina alla quale *de facto* si demanda di regolamentare concretamente i termini sostanziali e procedurali di accreditamento;

a decorrere dal mese di giugno del 1997 fino ad oggi, tale complesso normativo – nel contesto del quale, alle menzionate 'deliberazioni della Giunta regionale' si è accompagnata l'adozione di ulteriori atti di natura parimenti amministrativa e, tendenzialmente, subordinati alle prime: decreti direttoriali, circolari – si è gradualmente e, per certi aspetti, incontrollatamente ampliato. Ripartendo gli atti di regolamentazione del 'quasi-mercato' della sanità in Lombardia in due macro-ambiti – entrata degli erogatori; permanenza, uscita degli erogatori e sanzioni –, è percorribile tratteggiare il quadro (analiticamente riportato nell'Allegato alla presente proposta di risoluzione) che così può sintetizzarsi:

a) regolamentazione dell'entrata degli erogatori: si annoverano oltre centocinquanta provvedimenti – per la maggior parte, deliberazioni della Giunta regionale, alle quali

si è di frequente accompagnata l'adozione di decreti direttoriali a fini di integrazione della disciplina –, solamente alcuni dei quali a efficacia temporalmente limitata;

b) regolamentazione della permanenza e dell'uscita degli erogatori e delle sanzioni: si contano oltre ottanta provvedimenti – anche in tal caso, per la maggior parte in forma di deliberazione della Giunta regionale, alcune delle quali in comune con il macro-ambito di cui alla lettera *a*) –, di frequente riconducibili alla cosiddetta 'delibera delle regole' annuale;

RITENUTO, INOLTRE, CHE

sebbene una componente degli atti testé richiamati abbia assunto un'efficacia temporanea, mentre altra parte sia stata negli anni avvicendata da atti successivi e sostitutivi di quelli precedentemente adottati, è evidente che si sia in presenza di un *corpus* latamente normativo che, a motivo dell'ampiezza quantitativa e dell'eterogeneità contenutistica, si caratterizza oggi in quanto difficilmente decifrabile, anche per gli stessi operatori del settore, nonché, avendo riguardo ai princìpi di chiarezza normativa e di certezza del diritto, intrinsecamente irrazionale rispetto al perseguimento dello stesso obiettivo di costituire e conservare un mercato regolamentato della sanità nel quale gli erogatori di prestazioni sanitarie si pongono, con piena consapevolezza della disciplina di settore, tra loro in concorrenza;

nella prospettiva di una complessiva ridefinizione degli assetti del Servizio socio-sanitario regionale – e, in particolare, del prospettato accentramento in capo alla struttura apicale della Regione delle attribuzioni in materia di autorizzazione ed accreditamento degli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie –, sia altresì opportuno valorizzare le funzioni di co-determinazione dell'indirizzo politico regionale e di controllo sull'attività della Giunta che, *ex* art. 14, co. 1, St., competono al Consiglio regionale. A tale fine, appare ineludibile – nell'àmbito di una complessiva rivisitazione dei contenuti della disciplina legislativa regionale in materia sanitaria e socio-sanitaria – rinnovare le modalità di coinvolgimento del Consiglio regionale rispetto alla redazione della disciplina dell'«*iter* procedurale e [dei] requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie», delle «modalità di verifica della permanenza dei requisiti richiesti per l'esercizio» delle stesse attività e dell'«*iter* procedurale e [dei] requisiti, ulteriori rispetto a quelli minimi, per la concessione dell'accreditamento, nonché [della] durata del medesimo accreditamento e [delle] modalità di verifica della permanenza di tutti i requisiti richiesti»;

RITENUTO, PERTANTO, CHE

sia indifferibile soddisfare l'esigenza di procedere ad un complessivo riordino e alla razionalizzazione della disciplina vigente in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, recata dalle innumerevoli deliberazioni adottate, nel corso degli anni, dalla Giunta regionale. Un'opera di riordino e razionalizzazione come quella che si prefigura, evidentemente demandata alla competenza della stessa Giunta regionale, dev'essere chiaramente funzionale alla più celere e adeguata cognizione della disciplina da parte dei destinatari, alla semplificazione dell'esistente corpo normativo e a preservare, *pro futuro*, un assetto ordinato e razionale dello stesso apparato regolamentare: si tratta, quindi, di addivenire alla compilazione di una disciplina sistematica, raccolta in un testo organico – o, se del caso, in una limitata raccolta di atti, suddivisi per materia e, nell'àmbito della stessa materia, per categorie omogenee –, che si caratterizzi per chiarezza ed efficacia espositiva, nonché per la predisposizione ad essere all'occorrenza aggiornato attraverso novelle che ne modifichino i contenuti evitando sovrapposizioni e la successione di discipline potenzialmente concorrenti tra loro;

ferma rimanendo l'attuale ripartizione delle competenze tra istituzioni regionali, deve riconoscersi che sia oltremodo riduttivo del ruolo del Consiglio regionale che quest'ultimo, *ex* art. 15, co. 2, l.r. n. 33/2009, sia il destinatario di una mera comunicazione delle deliberazioni della Giunta regionale che sostanziano la disciplina di dettaglio in tema di autorizzazione e di accreditamento, a maggior ragione nel contesto di una ridefinizione complessiva della disciplina regionale della materia ispirata dal principio, precedentemente enunciato, di accentramento delle attribuzioni. Di qui, l'occorrenza di predisporsi a una revisione della disciplina legislativa che preveda, quantomeno, l'obbligatorietà del parere del Consiglio regionale, attraverso la commissione consiliare competente, sulle deliberazioni della Giunta in tema di autorizzazione e accreditamento, nonché rispetto allo «schema tipo» per la stipulazione degli «accordi contrattuali […] con i gestori di attività sanitarie e sociosanitarie», che, ai sensi dell'art. 15, co. 7, l.r. n. 33/2009, è parimenti demandato alla Giunta regionale;

IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE

1. esercitando l'iniziativa, *ex* art. 34, co. 1, St., a predisporre una modificazione della disciplina di cui all'art. 15, co. 2, l.r. 30 dicembre 2009, n. 33, prevedendo l'obbligatorietà del parere del Consiglio regionale, attraverso la commissione consiliare competente, sulle

deliberazioni della Giunta regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché sullo 'schema tipo' per la stipulazione degli accordi contrattuali con i gestori di attività sanitarie e sociosanitarie, *ex* art. 15, co. 7, l.r. n. 33/2009;

2. a procedere, entro sei mesi dall'approvazione del presente atto, ad un complessivo riordino, alla razionalizzazione e alla semplificazione della vigente disciplina, riportata in Allegato, adottata con deliberazioni della Giunta regionale, in materia di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, attraverso la compilazione di una disciplina sistematica, raccolta in un unico testo organico o in più testi organici comunque caratterizzati da omogeneità materiale;

3.1 ricorrendo agli strumenti, anche d'iniziativa legislativa, necessari, a ricondurre l'attività di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie alla diretta competenza della Regione, attraverso l'istituzione di una struttura *ad hoc* afferente alla Giunta regionale ed esentando le Agenzie di Tutela della Salute dalla stessa attività, così da valorizzare, a tutela degli interessi costituzionali sottesi, la funzione regionale di programmazione in materia sanitaria e sociosanitaria e conseguire una più corretta gestione delle risorse, anzitutto finanziarie, disponibili;

3.2 ricorrendo agli strumenti, anche normativi e d'iniziativa legislativa, necessari, ad attribuire le funzioni ispettive e di controllo, nonché l'applicazione delle sanzioni previste dalla vigente disciplina ai soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie accreditati e contrattualizzati, alla Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo;

3.3 anche ricorrendo agli strumenti di cui al *punto n. 3.1* e, comunque, adeguando lo 'schema tipo' per la stipulazione degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, *ex* art. 15, co. 7, l.r. n. 33/2009, ad assoggettare le procedure finalizzate ad addivenire a tali accordi contrattuali alla disciplina *ex* art. 80, d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, nonché a subordinare la sottoscrizione degli accordi contrattuali medesimi alla presentazione, da parte degli erogatori, di piani da recepire attraverso gli stessi accordi e nell'àmbito dei quali siano individuati specifici obiettivi prestazionali e l'implementazione graduale degli *standard* e dei requisiti originariamente posseduti, a cui si condizioni la conclusione di successivi accordi contrattuali;

3.4 nell'àmbito delle «valutazioni comparative della qualità» che, *ex* art. 8-*quinquies*, co. 2, d.lgs. n. 502/1992, devono orientare la Regione nella stipulazione degli accordi e dei

contratti con le strutture sanitarie e socio-sanitarie, a includere, quali parametri rilevanti, il regime normativo ed il trattamento economico dei lavoratori dipendenti e, avendo riguardo agli erogatori privati, che quest'ultimi garantiscano un trattamento normativo e contrattuale del personale dipendente equipollente a quello che caratterizza *ex lege* gli erogatori pubblici;

3.5 nell'àmbito dell'attuazione degli impegni di cui *punto n. 3.3*, ad assoggettare le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private contrattualizzate all'obbligatorio rispetto dei medesimi termini di pagamento nei riguardi dei fornitori;

3.6 ad assumere ogni iniziativa, anche normativa e di adeguamento della disciplina regionale vigente, funzionale a ricondurre alla competenza della Regione e, particolarmente, della stessa Giunta regionale la determinazione, oltreché della quota 'sanitaria', della quota 'alberghiera' della tariffa giornaliera delle Residenze sanitarie assistenziali per anziani contrattualizzate;

3.7 a adottare apposite linee di indirizzo in ordine alle nomine relative agli incarichi apicali di amministrazione e di gestione presso soggetti privati che, erogando prestazioni sanitarie e sociosanitarie in regime di accreditamento e contrattualizzazione, sono subordinate ad attività di vigilanza e di controllo pubblico da parte della Regione;

3.8 a subordinare la sottoscrizione degli accordi contrattuali con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, *ex* 15, co. 7, l.r. n. 33/2009, alla durata necessariamente pluriennale degli stessi, fermi restando il regime delle sanzioni e la possibilità che, a fronte di accadimenti e variazioni sostanziali dei requisiti del soggetto erogatore, possa procedersi a modifiche o a integrazioni degli accordi medesimi;

3.9 nelle more dell'adeguamento dell'ordinamento regionale alle innovazioni di cui ai punti precedenti, a disporre la sospensione delle attività di contrattualizzazione dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie di natura privata, da parte delle Agenzie di Tutela della Salute.

Il consigliere regionale
Marco Fumagalli

Milano, 20 luglio 2020

Via Fabio Filzi 22 - 20124 Milano - Tel. 02.67482.1 - Fax 02-67486810
Movimento5stelle@consiglio.regione.lombardia.it - lombardia5stelle@legalmail.it

ALLEGATO

ENTRATA DEGLI EROGATORI

1. **D.G.R. n. VI/29538** del 1° luglio 1997 – ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DEI PRESIDI SANITARI DI RIABILITAZIONE *EXTRA*-OSPEDALIERA, GIÀ CONVENZIONATI;
2. **D.G.R. n. VI/30442** del 1° agosto 1997 – CONTRIBUTI ALLE ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA NON ANCORA ISCRITTE AL REGISTRO REGIONALE DEL VOLONTARIATO, RICONOSCIUTE O MENO GIURIDICAMENTE, CHE SVOLGANO ATTIVITÀ SOCIO-ASSISTENZIALI PER TUTELARE DETERMINATI BISOGNI;
3. **D.G.R. n. VI/30714** dell'8 agosto 1997 – ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DELLE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA). FINANZIAMENTO A CARICO DEL FONDO SANITARIO PER L'ANNO 1997;
4. **D.G.R. n. VI/31348** del 29 settembre 1997 – INVESTIMENTI STRUTTURALI - DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA SECONDA FASE DEGLI INTERVENTI IN SANITÀ DI CUI ALLA LEGGE N. 67/1988;
5. **D.G.R. n. VI/31654** del 10 ottobre 1997 – IDENTIFICATI CRITERI PER SELEZIONE DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA;
6. **D.G.R. n. VI/33925** del 29 dicembre 1997 – REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DI NUOVE STRUTTURE RESIDENZIALI E DIURNE PER HANDICAPPATI APPARTENENTI AL SISTEMA SOCIO-SANITARIO. FINANZIAMENTI A CARICO DEL FONDO SANITARIO PER L'ANNO 1997;
7. **D.G.R. n. VI/33924** del 29 dicembre 1997 – REQUISITI PER L'ACCREDITAMENTO DI NUOVE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI – RSA. FINANZIAMENTO A CARICO DEL FONDO SANITARIO PER L'ANNO 1997;
8. **D.G.R. n. VI/34038** del 23 gennaio 1998 – STRUTTURE SANITARIE – REQUISITI E INDICATORI DI ACCREDITAMENTO – ATTUAZIONE DELL'ART. 12, CO. 3, L.R. 11 LUGLIO 1997, N. 31;
9. **D.G.R. n. VI/34506** del 6 febbraio 1998 – RSA – PROROGHE DEI TERMINI PER ADEMPIMENTI DI SODDISFAZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI PER COMUNICAZIONI SULLA SODDISFAZIONE DEI REQUISITI DI IGIENE NELLE PROCEDURE DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO;
10. **D.G.R. n. VI/34766** del 20 febbraio 1998 – SANITARIO – DAY HOSPITAL E DAY SURGERY – DIRETTIVE IN ORDINE ALL'ATTIVITÀ DI DAY HOSPITAL E DAY SURGERY;

    [**Circolare regionale n. 07/01** S.S. 1998 - 6 febbraio 1998];
11. **D.G.R. n. VI/35837** del 24 aprile 1998 – DISPOSIZIONI PER LA FORMULAZIONE DEI PIANI ZONALI DI ASSEGNAZIONE DEI CONTRIBUTI REGIONALI 1998 PER I SERVIZI SOCIO-ASSISTENZIALI SECONDO I PIANI ZONALI;
12. **D.G.R. n. VI/37401** del 29 giugno 1998 – RIDETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER LE PRESTAZIONI SANITARIE RESE NELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE INTEGRATE ACCREDITATE PER ANZIANI E HANDICAPPATI E DETERMINAZIONE DI ULTERIORI REQUISITI DI QUALITÀ PER LA CONFERMA DELL'ACCREDITAMENTO NEL 1999;
13. **D.G.R. n. VI/37402** del 29 giugno 1998 – DIRETTIVE AGLI ENTI SANITARI PER L'APPROVAZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO 1998, NONCHÉ PER LA REDAZIONE DEI PIANI DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE;

    [**Circolare regionale n. 42/51** - 17 settembre 1998];
14. **D.G.R. n. VI/37432** del 17 luglio 1998 – ASSEGNAZIONE ALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI DEI FINANZIAMENTI 1998 PER INTERVENTI A SOSTEGNO DELLE ATTIVITÀ ANIMATIVE NELLE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI PER ANZIANI IN ATTUAZIONE DEL PROGETTO OBIETTIVO ANZIANI (CAP. 2.2.3.1/4173 L. 8.571.257.000);
15. **D.G.R. n. VI/37507** del 17 luglio 1998 – ATTUAZIONE DELL'ART. 12, CO. 4, DELLA L.R. 11 LUGLIO 1997, N. 31. DEFINIZIONE DI REQUISITI E INDICATORI DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE OPERANO NELL'AREA DELLA SALUTE MENTALE E PEDIATRICA;
16. **D.G.R. n. VI/37586** del 24 luglio 1998 – APPROVAZIONE DELLA PROPOSTA DI 'INDIRIZZI GENERALI PER IL PIANO SOCIO-ASSISTENZIALE REGIONALE PER IL TRIENNIO 1998-2000 – ART. 1, LEGGE REGIONALE 11 LUGLIO 1997, N. 31';

[**Circolare regionale n. 42/51** - 17 settembre 1998];

17. **D.G.R. n. VI/37709** del 24 luglio 1998 – Conferma dell'accreditamento delle Residenze Sanitario-Assistenziali, a seguito di verifica della permanenza dei requisiti richiesti e determinazione dei volumi massimi di attività per l'anno 1998;
18. **D.G.R. n. VI/37710** del 24 luglio 1998 – Conferma dell'accreditamento dei Servizi socio-sanitari per handicappati, a seguito di verifica della permanenza dei requisiti richiesti e determinazione dei volumi massimi di attività per l'anno 1998;
19. **D.G.R. n. VI/37934** del 6 agosto 1998 – Rideterminazione delle tariffe spettanti ad istituti multizonali di riabilitazione *extra*-ospedaliera provvisoriamente accreditati ai sensi della D.G.R. del 1° luglio 1997, n. 29538;
20. **D.G.R. n. VI/38133** del 6 agosto 1998 – Attuazione dell'art. 12, commi 3 e 4, della legge regionale 11 luglio 1997, n. 31 – Definizione dei requisiti e indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie;
21. **D.G.R. n. VI/40368** del 18 dicembre 1998 – Ridefinizione delle direttive regionali in materia di sperimentazione clinica di nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche e abrogazione della D.G.R. n. V/65425 del 13 marzo 1995;
22. **D.G.R. n. VI/40903** del 29 dicembre 1998 – Determinazione in ordine all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime di Servizio sanitario nazionale, in Lombardia, per gli anni 1999 e 2000 ed in merito al funzionamento della spesa corrente per detti servizi;
23. **D.G.R. n. VI/42718** del 29 aprile 1999 – Criteri in ordine al reperimento di nuove risorse per il settore sanità della Regione Lombardia;
24. **Decreto Direzione Generale n. 30492** del 26 maggio 1999 – Indicatori in merito alla procedura di verifica dei requisiti organizzativi e strutturali e tecnologici generali e specifici per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private previsti nell'Allegato 1 alla D.G.R. n. VI/38133 del 6 agosto 1998;
25. **Decreto Direzione Generale n. 31477** del 7 giugno 1999 – Direttive in ordine all'attuazione della procedura di accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private previste dall'Allegato 1 della D.G.R. n. VI/38133 del 6 agosto 1998;
26. **D.G.R. n. VI/45251** del 24 settembre 1999 – Determinazioni in merito all'art. 8, commi 4 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche, relativamente agli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei consultori familiari pubblici e privati;
27. **D.G.R. n. VI/467901** del 3 dicembre 1999 – Modifica dello Statuto dell'I.P.A.B. 'Casa di riposo Santa Chiara';
28. **D.G.R. n. VI/47508** del 29 dicembre 1999 – Approvazione dello schema-tipo di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra l'Azienda Sanitaria Locale e i soggetti erogatori di prestazioni in regime di Servizio Sanitario Regionale, ai sensi dell'art. 12, co. 5, della legge regionale n. 31/1997;
29. **D.G.R. n. VI/49306** del 31 marzo 2000 – Riparto dei contributi in conto capitale per opere urgenti di edilizia sanitaria per l'anno 2000 ed integrazioni del programma pluriennale di investimenti in sanità;
30. **D.G.R. n. VII/1305** del 22 settembre 2000 – Presa d'atto della comunicazione del Presidente Formigoni di concerto con l'Assessore Borsani, avente ad oggetto "Procedure per il rilascio di nulla osta alla realizzazione di strutture di ricovero e cura";
31. **D.G.R. n. VII/2594** del 11 dicembre 2000 – Determinazioni in materia di autorizzazione al funzionamento del servizio per le attività consultoriali in ambito materno-infantile;
32. **D.G.R. n. VII/3130** del 19 gennaio 2001 – Proroga per l'anno 2001 delle disposizioni in merito all'accreditamento delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili e degli istituti di riabilitazione *extra*-ospedaliera (*ex* art. 26, legge n. 833/1978). Disposizioni in merito agli accreditamenti tariffari;
33. **D.G.R. n. VII/3141** del 19 gennaio 2001 – Progetto qualità e salute in Regione Lombardia: approvazione dello schema di convenzione con il Centro di ricerca interuniversitario sui servizi di pubblica utilità alla persona (Crisp) e con l'Ente nazionale italiano di unificazione (Uni);

34. **D.G.R. n. VII/3264** del 26 gennaio 2001 – DETERMINAZIONI IN MATERIA DI ACCREDITAMENTO DEL SERVIZIO PER LE ATTIVITÀ CONSULTORIALI IN AMBITO MATERNO E INFANTILE A SEGUITO DELLA LEGGE REGIONALE 12 AGOSTO 1999, N. 23 E DELLA LEGGE REGIONALE 5 GENNAIO 2001, N. 1, E CONSEGUENTE REVOCA DELLA D.G.R. N. VI/45251 DEL 24 SETTEMBRE 1999 (DI PARI OGGETTO);
35. **D.G.R. n. VII/3265** del 26 gennaio 2001 – ULTERIORI INDICAZIONI IN MERITO ALLA VERIFICA DEGLI STANDARD E PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE PREVISTE DALLA D.G.R. N. 38133/1998;
36. **D.G.R. n. VII/3312** del 2 febbraio 2001 – APPROVAZIONE DELLE DIRETTIVE IN ORDINE ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALLA LEGGE REGIONALE 12 AGOSTO 1999, N. 15, RELATIVE ALLE ATTIVITÀ SANITARIE SVOLTE PRESSO STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE;

    [**Circolare regionale n. 26/SAN** – febbraio 2001];
37. **D.G.R. n. VII/3313** del 2 febbraio 2001 – APPROVAZIONE DELLE DIRETTIVE IN ORDINE ALL'ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI ALL'ART. 4, CO. 4, LEGGE REGIONALE 12 AGOSTO 1999, N. 15, RELATIVE AI SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO E ALL'ATTIVITÀ DI PRELIEVO;
38. **D.G.R. n. VII/5127** del 15 giugno 2001 – ULTERIORI DIRETTIVE IN ORDINE ALLA ATTIVITÀ DI DAY HOSPITAL E DAY SURGERY RISPETTO ALLA D.G.R. N. VI/34766 DEL 20 FEBBRAIO 1998;
39. **Decreto Direzione Generale n. 23238** del 1° ottobre 2001 – ULTERIORI INDICAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. 3312/2001. LINEE-GUIDA EDILIZIA SANITARIA 2002;
40. **D.G.R. n. VII/6595** del 29 ottobre 2001 – PROGRAMMA PLURIENNALE DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ. CRITERI GUIDA PER LA PROGRAMMAZIONE DEI FONDI DI EDILIZIA SANITARIA. MODIFICA DELLA D.G.R. N. VI/31348 DEL 29 SETTEMBRE 1997;
41. **Decreto Direzione Generale n. 26436** del 6 novembre 2001 – APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA VERIFICA DEI REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI E SPECIFICI, PREVISTI DAL D.P.R. N. 14/1997 E DALLA D.G.R. N. VI/38133 DEL 6 AGOSTO 1998;
42. **D.G.R. n. VII/7435** del 14 dicembre 2001 – ATTUAZIONE DELL'ART. 12, COMMI 3 E 4, LEGGE REGIONALE N. 31/1997. REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E PER L'ACCREDITAMENTO DELLE RESIDENZE SANITARIO-ASSISTENZIALI (RSA);
43. **D.G.R. n. VII/8494** del 22 marzo 2002 – REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E ALL'ACCREDITAMENTO DEI CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI);
44. **D.G.R. n. VII/8674** del 9 aprile 2002 – PRIME DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALL'APPROVAZIONE DEL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE (2002-2004) DI CUI ALLA D.C.R. N. VII/462 DEL 13 MARZO 2002;
45. **D.G.R. n. VII/8867** del 24 aprile 2002 – DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALL'APPROVAZIONE DELLA D.C.R. N. VII/462 DEL 13 MARZO 2002 (PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2002-2004) RELATIVE ALL'ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE E ALLA STIPULA DEI RAPPORTI CONTRATTUALI, *EX* ART. 12, CO. 5, L.R. N. 31/1997;
46. **D.G.R. n. VII/9491** del 21 giugno 2002 – DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CONTRATTUALI DI CUI ALLA D.G.R. N. VII/47508 IN APPLICAZIONE DEGLI INDICI PROGRAMMATORI ESPRESSI DAL P.S.S.R. 2000-2004;
47. **D.G.R. n. VII/10123** del 6 agosto 2002 – DEFINIZIONE DEI REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI ORGANIZZATIVI MINIMI PER L'AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE UNITÀ DI RACCOLTA DI SANGUE ED EMOCOMPONENTI;
48. **D.G.R. n. VII/10808** del 24 ottobre 2002 – PRIMA DETERMINAZIONE PER IL RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA PUBBLICA E PRIVATA. APPLICAZIONE DELL'INDICE PROGRAMMATORIO DI POSTI LETTO PER ACUTI, IN ATTUAZIONE DEL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2002-2004 APPROVATO CON D.C.R. N. VII/462 DEL 13 MARZO 2002;
49. **D.G.R. n. VII/12618** del 7 aprile 2003 – DEFINIZIONE DEGLI STANDARD DI PERSONALE PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E L'ACCREDITAMENTO DELLE RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA) E PRIMA REVISIONE DEL SISTEMA DI REMUNERAZIONE REGIONALE (IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. VII/7435 DEL 14 DICEMBRE 2001);
50. **D.G.R. n. VII/12619** del 7 aprile 2003 – REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER PAZIENTI TERMINALI, ALTRIMENTI DETTE 'HOSPICE', IN ATTUAZIONE DELL'ART. 12, COMMI 3 E 4, LEGGE REGIONALE N. 31/1997;
51. **D.G.R. n. VII/12620** del 7 aprile 2003 – DEFINIZIONE DELLA NUOVA UNITÀ DI OFFERTA "RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE PER PERSONE CON DISABILITÀ" (RSD). ATTUAZIONE DELL'ART. 12, CO. 2, LEGGE REGIONALE N. 31/1997;

52. **D.G.R. n. VII/12621** del 7 aprile 2003 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI;
53. **D.G.R. n. VII/12902** del 9 maggio 2003 – MODELLO LOMBARDO DI WELFARE: ATTIVAZIONE DEL VOUCHER SOCIO-SANITARIO PER L'ACQUISTO DI PRESTAZIONI DOMICILIARI SOCIO-SANITARIE INTEGRATE;
54. **D.G.R. n. VII/13306** del 30 giugno 2003 – PIANO PLURIENNALE DEGLI INVESTIMENTI IN SANITÀ. DETERMINAZIONI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI PRIORITARI DI EDILIZIA SANITARIA E PER L'ADEGUAMENTO AI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO;
55. **D.G.R. n. VII/13641** del 14 luglio 2003 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO AI PERCORSI PROCEDURALI PER IL RILASCIO DELLE AUTORIZZAZIONI SANITARIE, DELINEATO DALLA D.G.R. N. VII/3312 DEL 2 FEBBRAIO 2001;
56. **Circolare regionale n. 37/SAN** – agosto 2003 – INDIRIZZI PER L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE (APPLICAZIONE DELL'ART. 12*BIS*, LEGGE REGIONALE N. 31/1997);
57. **D.G.R. n. VII/17038** del 6 aprile 2004 – IDENTIFICAZIONI, A DOMANDA, IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO EROGATORE GESTORE DI UNA PLURALITÀ DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE;
58. **D.G.R. n. VII/18334** del 23 luglio 2004 – DEFINIZIONE DELLA NUOVA UNITÀ DI OFFERTA: CENTRO DIURNO PER PERSONE CON DISABILITÀ (CCD). REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO E PER L'ACCREDITAMENTO;
59. **D.G.R. n. VII/18405** del 30 luglio 2004 – ESTENSIONE DEL REGIME DI ACCREDITAMENTO ALLE STRUTTURE RIABILITATIVE;
60. **D.G.R. n. VII/18575** del 5 agosto 2004 – LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DI COLLABORAZIONI TRA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E SOGGETTI PRIVATI;
61. **D.G.R. n. VII/19878** del 16 dicembre 2004 – INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI DI SEMPLIFICAZIONE IN ORDINE AI PROCESSI DI AUTORIZZAZIONE – INTRODUZIONE IN VIA SPERIMENTALE PER LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIE;
62. **D.G.R. n. VII/19883** del 16 dicembre 2004 – RIORDINO DELLE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE;

    [**Decreto Direzione Generale Famiglia n. 11250** – 18 luglio 2005];
63. **D.G.R. n. VII/20465** del 7 febbraio 2005 – ULTERIORI DETERMINAZIONI PROCEDURALI IN ORDINE AI PERCORSI DI SEMPLIFICAZIONE PER LE UNITÀ DI OFFERTA SOCIOSANITARIE;
64. **D.G.R. n. VII/20790** del 16 febbraio 2005 – DETERMINAZIONI PER L'ATTUAZIONE DELL'ART. 10, LEGGE 19 FEBBRAIO 2004, N. 40, RECANTE NORME PER LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA;
65. **D.G.R. n. VII/20943** del 16 febbraio 2005 – DEFINIZIONE DEI CRITERI PER L'ACCREDITAMENTO DEI SERVIZI SOCIALI PER LA PRIMA INFANZIA, DEI SERVIZI SOCIALI DI ACCOGLIENZA RESIDENZIALE PER MINORI E DEI SERVIZI SOCIALI PER PERSONE DISABILI;
66. **D.G.R. n. VII/21077** del 11 marzo 2005 – PROROGA DEL TERMINE PREVISTO DALLA D.G.R. N. 7435 DEL 14 DICEMBRE 2001 RELATIVAMENTE ALLA DURATA MASSIMA DEI PIANI PROGRAMMA A SEGUITO DI INTESA CON LA COMMISSIONE REGIONALE COMPETENTE;
67. **D.G.R. n. VIII/501** del 4 agosto 2005 – PRIMO ADEMPIMENTO ATTUATIVO DELLA D.G.R. N. VII/19883 DEL 16 DICEMBRE 2004 ('RIORDINO DELLE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE");

    [**Decreto Direzione Generale Sanità n. 12376** – 5 agosto 2005];
68. **Circolare regionale n. 35/FAM** – 24 agosto 2005 – PRIMI INDIRIZZI IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E CONTRATTUALIZZAZIONE IN AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE;
69. **D.G.R. n. VIII/1510** del 22 dicembre 2005 – CONFERMA DELL'ACCREDITAMENTO PER L'ANNO 2005 DELLE RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA) IN SEGUITO ALLA VERIFICA DEI REQUISITI PREVISTI DALLE D.G.R. N. 7435/2001 E 12618/2003 E CONTESTUALE APPROVAZIONE DEL REGISTRO REGIONALE DELLE RSA ACCREDITATE. ATTO DA COMUNICARE ALLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE;
70. **D.G.R. n. VIII/2310** del 5 aprile 2006 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO AI PUNTI DI PRELIEVO DEI SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO;
71. **D.G.R. n. VIII/2592** del 24 maggio 2006 – PROPOSTA DI PIANO SOCIOSANITARIO;

72. **D.G.R. n. VIII/2887** del 6 luglio 2006 – AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE RIABILITATIVE RICLASSIFICATE AI SENSI DELLA D.G.R. N. VII/19883 DEL 16 DICEMBRE 2004;
73. **D.G.R. n. VIII/3010** del 27 luglio 2006 – MODIFICA ALLA D.G.R. N. VII/17038 DEL 6 APRILE 2004, "IDENTIFICAZIONE, A DOMANDA, IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO GESTORE DI UNA PLURALITÀ DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE;
74. **D.G.R. n. VIII/3257** del 4 ottobre 2006 – IDENTIFICAZIONE, A DOMANDA, IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO GESTORE DI UNA PLURALITÀ DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE [II];
75. **D.G.R. n. VIII/3580** del 22 novembre 2006 – ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEI CENTRI DI MEDICINA SPORTIVA IN STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE;
76. **D.G.R. n. VIII/3776** del 13 dicembre 2006 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2007;
77. **D.G.R. n. VIII/4221** del 28 febbraio 2007 – RIORDINO DELLA RESIDENZIALITÀ PSICHIATRICA IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. VII/17513 DEL 17 MAGGIO 2004, "PIANO REGIONALE TRIENNALE PER LA SALUTE MENTALE";
78. **D.G.R. n. VIII/4239** del 28 febbraio 2007 – REGOLE DI GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2007 – RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI MEDICINA DI LABORATORIO;
79. **D.G.R. n. VIII/4438** del 28 marzo 2007 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE PER L'ASSISTENZA A PERSONA DISABILI IN CENTRI DI RIABILITAZIONE;
80. **Circolare regionale n. 11/SAN** – 6 aprile 2007 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE. PRIME INDICAZIONI OPERATIVE DI CARATTERE SANITARIO PER L'APPLICAZIONE DELL'ART. 4, LEGGE REGIONALE 2 APRILE 2007, N. 8, "ABOLIZIONE DI AUTORIZZAZIONI PER STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE - COLLEGATO";
81. **D.G.R. n. VIII/4799** del 30 maggio 2007 – ATTUAZIONE DELL'ART. 6, CO. 2, LEGGE REGIONALE 2 APRILE 2007, N. 8, "ABOLIZIONE DI AUTORIZZAZIONI PER STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE - COLLEGATO". DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE, VIGILANZA E CONTROLLO;
82. **D.G.R. n. VIII/5000** del 26 giugno 2007 – DETERMINAZIONI RELATIVE ALLA ASSISTENZA DI PERSONE PRESENTI IN STRUTTURE DI RIABILITAZIONE;
83. **D.G.R. n. VIII/7861** del 30 luglio 2007 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA RESIDENZIALITÀ LEGGERA IN PSICHIATRIA;
84. **D.G.R. n. VIII/5231** del 2 agosto 2007 – RICONVERSIONE IN RESIDENZA SANITARIO-ASSISTENZIALE PER DISABILI (RSD) DI ISTITUTI DI RIABILITAZIONE *EXTRA*-OSPEDALIERA;
85. **D.G.R. n. VIII/5507** del 10 ottobre 2007 – PROGETTI PER INTERVENTI STRUTTURALI IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALE – CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE;
86. **D.G.R. n. VIII/5508** del 10 ottobre 2007 – PROCEDURA PER L'ACCREDITAMENTO E LA SUCCESSIVA CONTRATTAZIONE DI SERVIZI SOCIOSANITARI REALIZZATI CON FINANZIAMENTI PUBBLICI STATALI O REGIONALI;
87. **D.G.R. n. VIII/5509** del 10 ottobre 2007 – DETERMINAZIONI RELATIVE AI SERVIZI ACCREDITATI NELL'AREA DELLE DIPENDENZE;
88. **D.G.R. n. VIII/5752** del 31 ottobre 2007 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI TECNOLOGICI E STRUTTURALI DELLE STRUTTURE SANITARIE DI DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO;
89. **Decreto Direzione Generale Sanità n. 13711** del 15 novembre 2007 – RICLASSIFICAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE ACCREDITATE IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. VIII/4221 DEL 28 FEBBRAIO 2007;
90. **D.G.R. n. VIII/6226** del 19 dicembre 2007 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI TECNOLOGICI E STRUTTURALI DELLE STRUTTURE SANITARIE DI DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO (A SEGUITO DI PARERE DELLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE AI SENSI DELL'ART. 4, CO. 4, L.R. N. 31/1997);
91. **D.G.R. n. VIII/6682** del 27 febbraio 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ AVANZATA DELLE ATTIVITÀ SANITARIE E DI RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI E DI RIABILITAZIONE RELATIVAMENTE ALL'ESERCIZIO 2007 – APPROVAZIONE DI INDICATORI E METODO;

92. **D.G.R. n. VIII/7854** del 30 luglio 2008 – AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA PER L'ATTIVAZIONE DI COLLABORAZIONI TRA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E SOGGETTI PRIVATI PROFIT E NON PROFIT;
93. **D.G.R. n. VIII/7860** del 30 luglio 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ AVANZATA DELLE ATTIVITÀ SANITARIE DI RICOVERO ORDINARIO PER ACUTI. ASSEGNAZIONE DI FONDI PER LA QUALITÀ AVANZATA DI CUI ALLA D.G.R. N. VIII/6682 DEL 27 FEBBRAIO 2008;
94. **D.G.R. n. VIII/7861** del 30 luglio 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA PSICHIATRIA LEGGERE IN PSICHIATRIA;
95. **D.G.R. n. VIII/8496** del 26 novembre 2008 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ESERCIZIO, ACCREDITAMENTO, CONTRATTO E LINEE DI INDIRIZZO PER LA VIGILANZA E IL CONTROLLO DELLE UNITÀ D'OFFERTA SOCIOSANITARIE;
96. **D.G.R. n. VIII/8501** del 26 novembre 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009;
97. **D.G.R. n. VIII/8503** del 26 novembre 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E AI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO;
98. **D.G.R. n. VIII/8559** del 3 dicembre 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE PROCEDURE PER L'ADEGUAMENTO DI RSA E CDI AI REQUISITI DI FUNZIONAMENTO PREVISTI DALLA D.G.R. n. VII/7435 del 2001;
99. **D.G.R. n. VIII/8799** del 30 dicembre 2008 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ADEGUAMENTO STRUTTURALE DELLE RSA (E DEI CDI CON PIANO PROGRAMMA COLLEGATO E/O CONTESTUALE);
100. **D.G.R. n. VIII/8800** del 30 dicembre 2008 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE DELLA QUALITÀ AGGIUNTA PER L'ANNO 2008 – OFFERTA DELLE RSA ACCREDITATE ENTRO IL 31 DICEMBRE 2007;
101. **D.G.R. n. VIII/9014** del 20 febbraio 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ED AI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO;

    [**Circolare regionale n. 11/SAN/2009** – 12 maggio 2009];
102. **D.G.R. n. VIII/9243** del 8 aprile 2009 – FINANZIAMENTO A CARICO DEL FONDO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2009;
103. **D.G.R. n. VIII/9420** del 6 maggio 2009 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE RSA (E CDI CON PIANO PROGRAMMA COLLEGATO) E CONTESTUALE IDENTIFICAZIONE E CLASSIFICAZIONE DELLE UNITÀ DI OFFERTA, IN ADEMPIMENTO DELLA D.G.R. N. VIII/8799 (30 DICEMBRE 2008);
104. **D.G.R. n. VIII/10075** del 7 agosto 2009 – IDENTIFICAZIONE, A DOMANDA, IN CAPO AD UN UNICO SOGGETTO GESTORE DI UNA PLURALITÀ DI STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE: DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALLA L.R. N. 38/2008;
105. **D.G.R. n. VIII/10804** del 16 dicembre 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2010;
106. **D.G.R. n. VIII/11080** del 27 gennaio 2010 – PROGRAMMAZIONE DEGLI ACCREDITAMENTI DEI POSTI LETTO DELLE RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA) – ANNO 2010;
107. **D.G.R. n. IX/898** del 1° dicembre 2010 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI TECNOLOGICI E STRUTTURALI DELLE STRUTTURE SANITARIE DI DIRITTO PUBBLICO E PRIVATO;
108. **D.G.R. n. IX/937** del 1° dicembre 2010 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO DEL 2011;
109. **D.G.R. n. IX/1081** del 22 dicembre 2010 – PRESA D'ATTO DELLA COMUNICAZIONE DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE AVENTE AD OGGETTO "COMITATO DEI CONTROLLI – RELAZIONE 2010", IN PARTICOLARE PARAGRAFO B4 "COLLABORAZIONI TRA AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE E SOGGETTI PRIVATI, VERIFICA DEI PROCEDIMENTI VOLTI ALL'AUTORIZZAZIONE ED AL MONITORAGGIO DI TALI COLLABORAZIONI";
110. **D.G.R. n. IX/1479** del 30 marzo 2011 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO DEL 2011 – II PROVVEDIMENTO DI AGGIORNAMENTO IN AMBITO SANITARIO;
111. **Decreto Direzione Generale Sanità n. 4304** – maggio 2011 – COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO REGIONALE PER L'ACCREDITAMENTO, L'APPROPRIATEZZA E IL CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE DI RICOVERO ED AMBULATORIALI;

112. **D.G.R. n. IX/1746** del 18 maggio 2011 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA QUALIFICAZIONE DELLA RETE DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE IN ATTUAZIONE DEL PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2010-2014;
113. **D.G.R. n. IX/1962** del 6 luglio 2011 – APPROVAZIONE DEI REQUISITI AUTORIZZATIVI RELATIVI ALLA MACROATTIVITÀ AMBULATORIALE AD ALTRA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE, AI SENSI DELLA D.G.R. N. IX/1479 DEL 30 MARZO 2011 E DELLA ATTIVITÀ DI EMODINAMICA;
114. **D.G.R. n. IX/2734** del 22 dicembre 2011 – TESTO UNICO DELLE REGOLE DI GESTIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO REGIONALE;
115. **D.G.R. n. IX/3154** del 20 marzo 2012 – DISPOSIZIONI IN MERITO AI TERMINI PER L'ADEGUAMENTO STRUTTURALE DELLE RESIDENZE SANITARIO ASSISTENZIALI PER ANZIANI (RSA) E DEI CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI);
116. **D.G.R. n. IX/3465** del 16 maggio 2012 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE RELATIVE ALLA MEDICINA TRASFUSIONALE E RECEPIMENTO DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 16 DICEMBRE 2010;

    [**Decreto Direzione Generale Sanità n. 1894** – 6 marzo 2014 – PRIME INDICAZIONI IN ORDINE ALL'APPLICAZIONE DELLA D.G.R. N. IX/3465 DEL 20 MARZO 2012];
117. **D.G.R. n. IX/3540** del 30 maggio 2012 – ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO DI UNITÀ DI OFFERTA SOCIO-SANITARIA E RAZIONALIZZAZIONE DEL RELATIVO SISTEMA DI VIGILANZA E CONTROLLO;
118. **D.G.R. n. IX/3541** del 30 maggio 2012 – DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA;
119. **D.G.R. n. IX/3584** del 6 giugno 2012 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'ALLEGATO A) ALLA D.G.R: N. IX/3541 DEL 30 MAGGIO 2012, "DEFINIZIONE DEI REQUISITI SPECIFICI PER L'ESERCIZIO E L'ACCREDITAMENTO DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA";
120. **D.G.R. n. IX/3856** del 25 luglio 2012 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE DI DIRITTO PRIVATO (DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE);
121. **Decreto Direzione Generale Sanità n. 7086** – 3 agosto 2012 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA REMUNERAZIONE MASSIMA RICONOSCIBILE DALLE AZIENDE SANITARIE LOCALI PER L'ANNO 2011 PER LE PRESTAZIONI SOCIOSANITARIE INTEGRATE RESE DA RSA, RSD E HOSPICE;
122. **D.G.R. n. IX/3976** del 6 agosto 2012 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZI SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2012 ANCHE ALLA LUCE DEI PROVVEDIMENTI NAZIONALI;
123. **D.G.R. n. IX/4121** del 3 ottobre 2012 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO AI PERCORSI PROCEDURALI PER LA DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ, L'ACCREDITAMENTO E L'ABILITAZIONE ALLA CERTIFICAZIONE DELL'IDONEITÀ A PRATICARE ATTIVITÀ AGONISTICA DELLE STRUTTURE AMBULATORIALI PUBBLICHE E PRIVATE E DEGLI STUDI PROFESSIONALI EROGANTI ATTIVITÀ DI MEDICINA DELLO SPORT;
124. **D.G.R. n. IX/4334** del 26 ottobre 2012 – DETERMINAZIONE IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2013;
125. **D.G.R. n. IX/4559** del 19 dicembre 2012 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLE UNITÀ DI OFFERTA SOCIO SANITARIE CON PIANI DI ADEGUAMENTO STRUTTURALE IN CORSO;
126. **D.G.R. n. IX/4605** del 28 dicembre 2012 – PRIMA ATTUAZIONE DELLA LEGGE N. 135/2012, "DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI DEI CITTADINI", ART. 15, CO. 13, LETT. C), ED ULTERIORI INDICAZIONI PER L'ESERCIZIO 2013 (REGOLE 2013);
127. **D.G.R. n. IX/4606** del 28 dicembre 2012 – INDICAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/3856 DEL 25 LUGLIO 2012, "DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE DI DIRITTO PRIVATO (DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)";
128. **D.G.R. n. IX/4716** del 23 gennaio 2013 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/4605 DEL 28 DICEMBRE 2012, "PRIMA ATTUAZIONE DELLA LEGGE N. 135/2012, "DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI DEI CITTADINI", ART. 15, CO. 13, LETT. C), ED ULTERIORI INDICAZIONI PER L'ESERCIZIO 2013 (REGOLE 2013)", CORRELATE ALL'ELENCO DEI 108 D.R.G. A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA, DI CUI AL VIGENTE PATTO PER LA SALUTE;

129. **D.G.R. n. IX/4879** del 21 febbraio 2013 – Definizione di metodologie e di indicatori per la programmazione socio-sanitaria in adempimento di quanto previsto dalla D.G.R. n. IX/4334 del 26 ottobre 2012;
130. **D.G.R. n. IX/4935** del 28 febbraio 2013 – Integrazioni delle linee guida regionali per l'attivazione di collaborazioni tra aziende sanitarie pubbliche e soggetti privati in attuazione delle indicazioni contenute nella relazione annuale 2010 del Comitato dei controlli;
131. **D.G.R. n. X/351** del 4 luglio 2013 – Ulteriori determinazioni in merito alla D.G.R. n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 in relazione all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel rispetto dei tempi di attesa e della accessibilità ai servizi sanitari;
132. **D.G.R. n. X/1101** del 20 dicembre 2013 – Recepimento dell'intesa sancita ai sensi dell'art. 8, co. 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento recante "Disciplinare per la revisione della normativa dell'accreditamento", in attuazione dell'art. 7, co. 1, del nuovo Patto per la salute per gli anni 2010-2012;
133. **D.G.R. n. X/1102** del 20 dicembre 2013 – Determinazioni in ordine ai progetti strategici di edilizia sanitaria;
134. **D.G.R. n. X/1185** del 20 dicembre 2013 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014;
135. **D.G.R. n. X/1186** del 20 dicembre 2013 – Terzo provvedimento concernente indicazioni per il riordino della rete delle alte specialità in attuazione della legge n. 135/2012, "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", art. 15, co. 13, lett. c);
136. **D.G.R. n. X/1520** del 20 marzo 2014 – Determinazioni in ordine ai requisiti di accreditamento per le attività riabilitative (richiesta di parere alla commissione consiliare);
137. **D.G.R. n. X/1980** del 20 giugno 2014 – Determinazione in ordine ai requisiti di accreditamento per le attività riabilitative (a seguito di parere della commissione consiliare);
138. **D.G.R. n. X/2313** del 1° agosto 2014 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014;
139. **D.G.R. n. X/2569** del 31 ottobre 2014 – Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e controllo (a seguito di parere della commissione consiliare relativamente all'allegato 1);
140. **D.G.R. n. X/2837** del 5 dicembre 2014 – Attuazione della seconda fase della sperimentazione dei presidi ospedalieri territoriali;
141. **D.G.R. n. X/2930** del 19 dicembre 2014 – Determinazioni conseguenti alla attuazione della D.G.R. n. X/2837 del 5 dicembre 2014 – Seconda fase della sperimentazione dei POT;
142. **D.G.R. n. X/2989** del 23 dicembre 2014 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015;
143. **D.G.R. n. X/3993** del 4 agosto 2015 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015;
144. **D.G.R. n. X/4406** del 30 novembre 2015 – Recepimento dell'intesa del 19 febbraio 2015 ai sensi dell'art. 8, co. 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome in materia di adempimento relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie;
145. **D.G.R. n. X/4702** del 29 dicembre 2015 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2016;
146. **D.G.R. n. X/5954** del 5 dicembre 2016 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2017;
147. **D.G.R. n. X/6006** del 19 dicembre 2016 – Disposizioni in ordine all'appropriatezza e modalità di erogazione di prestazioni sanitarie in ambito ambulatoriale e di ricovero;

148. **D.G.R. n. X/7466** del 4 dicembre 2017 – Requisiti minimi autorizzativi delle attività di laboratorio di genetica medica (atto da trasmettere al Consiglio regionale);
149. **D.G.R. n. X/7600** del 20 dicembre 2017 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2018;
150. **D.G.R. n. X/7770** del 17 gennaio 2018 – Interventi di programmazione in materia di assistenza domiciliare integrata;
151. **Decreto Direzione Generale Welfare n. 2955** – 2 marzo 2018 – Istituzione OTA Organismo tecnico regionale di accreditamento – Recepimento dell'accordo Stato, Regioni, Province autonome su OTA;
152. **D.G.R. n. XI/772** del 12 novembre 2018 – Definizione dei requisiti minimi autorizzativi per l'attività di anatomia patologica e raccomandazioni per lo sviluppo della metodologia della tracciabilità;
153. **D.G.R. n. XI/1046** del 17 dicembre 2018 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2019;
154. **D.G.R. n. XI/1179** del 28 gennaio 2019 – Definizione dei requisiti dei presidi ospedalieri sede di DEA di II livello nell'ambito della riorganizzazione della rete di emergenza e urgenza, ai sensi del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70;
155. **D.G.R. n. XI/1694** del 3 giugno 2019 – Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico-assistenziali ed organizzative regionali;
156. **D.G.R. n. XI/1986** del 23 luglio 2019 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'esercizio 2019 – II Provvedimento 2019;
157. **D.G.R. n. XI/2019** del 31 luglio 2019 – Prime indicazioni per l'avvio del percorso di riordino e di riclassificazione dei PreSSt, dei POT e delle degenze di comunità;
158. **D.G.R. n. XI/2672** del 16 dicembre 2019 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario per l'esercizio 2020.

PERMANENZA, USCITA DEGLI EROGATORI E SANZIONI

1. **D.G.R. n. VI/29381** del 20 giugno 1997 – COSTITUZIONE NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO ATTIVITÀ SANITARIE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE. APPROVAZIONE DELLO SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE CON AZIENDE SANITARIE PER L'UTILIZZO DI PERSONALE DIPENDENTE DALLE STESSE NEL NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO;
2. **D.G.R. n. VI/31654** del 10 ottobre 1997 – OGGETTO D.G.R. N. VI/29381 DEL 20 GIUGNO 1997 RELATIVA ALLA COSTITUZIONE DEL NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE – DETERMINAZIONI CONSEGUENTI;
3. **D.G.R. n. VI/34766** del 20 febbraio 1998 – DIRETTIVE IN ORDINE ALL'ATTIVITÀ DI DAY HOSPITAL E DAY SURGERY;
4. **D.G.R. n. VI/34809** del 27 febbraio 1998 – ATTIVITÀ DI VIGILANZA E CONTROLLO SULLE MODALITÀ DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI FINANZIAMENTO A PRESTAZIONE;
5. **D.G.R. n. VI/37401** del 29 giugno 1998 – RIDETERMINAZIONE DELLE TARIFFE PER LE PRESTAZIONI SANITARIE RESE NELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE INTEGRATE ACCREDITATE PER ANZIANI E HANDICAPPATI E DETERMINAZIONI DI ULTERIORI REQUISITI DI QUALITÀ PER LA CONFERMA DELL'ACCREDITAMENTO NEL 1999;
6. **D.G.R. n. VI/40903** del 29 dicembre 1998 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA EROGAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA IN REGIME DI SSN, IN LOMBARDIA, PER GLI ANNI 1999-2000 ED IN MERITO AL FINANZIAMENTO DELLA SPESA CORRENTE PER DETTI ESERCIZI;
7. **D.G.R. n. VI/42606** del 23 aprile 1999 – AGGIORNAMENTO DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE EROGABILI NELL'AMBITO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE E RELATIVE TARIFFE;
8. **D.G.R. n. VI/45934** del 28 ottobre 1999 – APPROVAZIONE DELLE LINEE GIUDA PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO ESTERNO DA PARTE DELLA ASL SULLE MODALITÀ DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI PAGAMENTO A PRESTAZIONE;
9. **D.G.R. n. VI/47508** del 29 dicembre 1999 – APPROVAZIONE SCHEMA TIPO DI CONTRATTO PER LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI GIURIDICI ED ECONOMICI TRA L'AZIENDA SANITARIA LOCALE E I SOGGETTI EROGATORI DI PRESTAZIONI IN REGIME DI SERVIZIO SANITARIO REGIONALE, AI SENSI DELL'ART. 12, CO. 5, LEGGE REGIONALE N. 31/1997;
10. **Decreto Direzione Generale Sanità n. H/16192** – 26 giugno 2000 – DEFINIZIONE DEGLI ABBATTIMENTI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI DI RICOVERO PER L'ANNO 1999 AI SENSI DELLA D.G.R. N. VI/40903 DEL 29 DICEMBRE 1998 E DEL D.D.G. N. 22741 DEL 23 FEBBRAIO 1999 ED INDICAZIONI PER L'APPLICAZIONE DEGLI EFFETTI DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO E CONTROLLO;
11. **D.G.R. n. VII/943** del 3 agosto 2000 – MODIFICA ED INTEGRAZIONE DELLE D.G.R. N. VI/37402 DEL 29 LUGLIO 1998 E N. VI/40903 DEL 29 DICEMBRE 1998, COSÌ COME MODIFICATA DALLA D.G.R. N. VI/47085 DEL 17 DICEMBRE 1999, CONCERNENTI LE INDICAZIONI PER L'APPROVAZIONE DEL BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO NONCHÉ LE INDICAZIONI DI GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2000;
12. **D.G.R. n. VII/2418** del 1° dicembre 2000 – MODIFICAZIONI DELLE CODIFICHE PER INTERVENTI CHIRURGICI E PROCEDURE DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE;
13. **Decreto Direzione Generale Sanità n. H/32731** – 18 dicembre 2000 – APPROVAZIONE DELLE LINEE GUIDA PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO. PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE. D.G.R. N. VI/426060 DEL 23 APRILE 1999;
14. **Decreto Direzione Generale Sanità n. H/3271** – 30 gennaio 2001 – LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI CLINICHE RILEVATE ATTRAVERSO LA SCHEDA DI DIMISSIONE OSPEDALIERA IN OSTETRICIA;
15. **D.G.R. n. VII/3826** del 16 marzo 2001 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE;
16. **D.G.R. n. VII/8078** del 18 febbraio 2002 – INDICAZIONI SULLE MODALITÀ DI CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE PER L'ANNO 2002;

17. **D.G.R. n. VII/8867** del 24 aprile 2002 – DETERMINAZIONI CONSEGUENTI ALL'APPROVAZIONE DELLA D.C.R. N. VII/462 DEL 13 MARZO 2002 (PIANO SOCIO SANITARIO REGIONALE 2002-2004) RELATIVE ALL'ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE E ALLA STIPULA DEI RAPPORTI CONTRATTUALI, *EX* ART. 12, CO. 5, L.R. N. 31/1997;
18. **D.G.R. n. VII/9491** del 21 giugno 2002 – DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CONTRATTUALI DI CUI ALLA D.G.R. N. VII/47508 IN APPLICAZIONE DEGLI INDICI PROGRAMMATORI ESPRESSI DAL P.S.S.R. 2000-2004;
19. **D.G.R. n. VII/12287** del 4 marzo 2003 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2003 (REGOLE 2003);
20. **D.G.R. n. VII/12692** del 10 aprile 2003 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI CONTROLLO PER L'ANNO 2003;
21. **D.G.R. n. VII/13796** del 25 luglio 2003 – MODIFICHE DELLA CLASSIFICAZIONE, DELLE TARIFFE E DELLA EROGABILITÀ A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DI ALCUNE PRESTAZIONI DI RICOVERO E DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE, TRA CUI QUELLE INDICATE AGLI ALLEGATI 2B E 2C DEL D.P.C.M. 29 NOVEMBRE 2001, "DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA", ED AGGIORNAMENTO DELLE LINEE GUIDA PER LA CODIFICA DELLE DIAGNOSI E DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI E PROCEDURE DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE;
22. **D.G.R. n. VII/15324** del 28 novembre 2003 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2004 (REGOLE 2004);
23. **D.G.R. n. VII/19688** del 16 dicembre 2004 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2005 (REGOLE 2005);
24. **D.G.R. n. VII/20774** del 16 febbraio 2005 – AGGIORNAMENTO DELLE TARIFFE DELLE PRESTAZIONI RELATIVE ALLE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE;
25. **D.G.R. n. VIII/404** del 26 luglio 2005 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZI SOCIO-SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2005;
26. **D.G.R. n. VIII/1375** del 14 dicembre 2005 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2006 (REGOLE 2006);
27. **D.G.R. n. VIII/2645** del 31 maggio 2006 – PRECISAZIONI IN TEMA DI APPROPRIATEZZA DI CODIFICA E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE;
28. **D.G.R. n. VIII/2819** del 27 giugno 2006 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI DELLE STRUTTURE DI RIABILITAZIONE;
29. **D.G.R. N. VIII/3111** del 1° agosto 2006 – MODIFICHE DELLA EROGABILITÀ A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DI ALCUNE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DEL D.P.C.M. 20 NOVEMBRE 2001 SUI LEA E ULTERIORI DETERMINAZIONI RELATIVE ALL'APPROPRIATA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DAY HOSPITAL ED ALLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO;
30. **D.G.R. n. VIII/3776** del 13 dicembre 2006 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2007 (REGOLE 2007);
31. **Circolare regionale n. 11/SAN/2007** – 6 aprile 2007 – PRIME INDICAZIONI OPERATIVE DI CARATTERE SANITARIO PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE 2 APRILE 2007 N. 8, "DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE. COLLEGATO";
32. **D.G.R. n. VIII/4799** del 30 maggio 2007 – DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO-SANITARIE;
33. **D.G.R. n. VIII/5507** del 10 ottobre 2007 – PROGETTI PER INTERVENTI STRUTTURALI IN AMBITO SOCIO-SANITARIO E SOCIO-ASSISTENZIALI. CRITERI PER LA PREDISPOSIZIONE DEL BANDO PER L'EROGAZIONE DI CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE;
34. **D.G.R. n. VIII/5508** del 10 ottobre 2007 – PROCEDURE PER L'ACCREDITAMENTO E LA SUCCESSIVA CONTRATTUALIZZAZIONE DI SERVIZI SOCIOSANITARI REALIZZATI CON FINANZIAMENTI PUBBLICI STATALI O REGIONALI;

35. **D.G.R. n. VIII/5509** del 10 ottobre 2007 – DETERMINAZIONI RELATIVE AI SERVIZI ACCREDITATI NELL'AREA DELLE DIPENDENZE;

36. **D.G.R. n. VIII/5743** del 31 ottobre 2007 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2008 (REGOLE 2008);

37. **D.G.R. n. VIII/7292** del 19 maggio 2008 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALL'ALL. 2, D.G.R. N. VIII/3111 DEL 1° AGOSTO 2006, "MODIFICHE DELLA EROGABILITÀ A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DI ALCUNE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE AI SENSI DEL D.P.C.M. 20 NOVEMBRE 2001 SUI LEA E ULTERIORI DETERMINAZIONI RELATIVE ALL'APPROPRIATA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI DAY HOSPITAL ED ALLE ATTIVITÀ DI CONTROLLO";

38. **D.G.R. n. VIII/7292** del 11 luglio 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2008 (REGOLE 2008 – II PROVVEDIMENTO);

39. **D.G.R. n. VIII/7856** del 30 luglio 2008 – DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA VALUTAZIONE DELL'APPROPRIATEZZA D'USO DI FARMACI, DISPOSITIVI BIOMEDICI E TECNOLOGIE DIAGNOSTICHE TERAPEUTICHE AL FINE DEL LORO IMPIEGO NEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE SECONDO GLI INDIRIZZI DEL PSSR E DETERMINAZIONI CONSEGUENTI;

40. **D.G.R. n. VIII/8501** del 26 novembre 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 (REGOLE 2009);

41. **D.G.R. n. VIII/8503** del 26 novembre 2008 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE ED AI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO (A SEGUITO DI INTESA DELLA COMPETENTE COMMISSIONE CONSILIARE AI SENSI DELL'ART. 12, CO. 4, DELLA LEGGE N. 31/1997);

42. **D.G.R. n. VIII/9013** del 20 febbraio 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 (REGOLE 2009 – II PROVVEDIMENTO);

159. **D.G.R. n. VIII/9014** del 20 febbraio 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AL CONTROLLO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E AI REQUISITI DI ACCREDITAMENTO;

    [**Circolare regionale n. 11/SAN/2009** – 12 maggio 2009];

43. **D.G.R. n. VIII/9173** del 30 marzo 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 (REGOLE 2009 – III PROVVEDIMENTO);

44. **D.G.R. n. VIII/9581** del 11 giugno 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 (REGOLE 2009 – IV PROVVEDIMENTO);

45. **D.G.R. n. VIII/10077** del 7 agosto 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2009 (REGOLE 2009 – V PROVVEDIMENTO);

46. **Decreto Direzione Generale Sanità n. 9772** – 30 settembre 2009 – APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "APPROPRIATEZZA DELLE ATTIVITÀ DI CARDIOLOGIA RIABILITATIVA NEL SISTEMA SANITARIO DELLA REGIONE LOMBARDIA";

47. **D.G.R. n. VIII/10804** del 16 dicembre 2009 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2010 (REGOLE 2010);

48. **D.G.R. n. VIII/10806** del 27 gennaio 2010 – RECEPIMENTO DEL "NUOVO PATTO PER LA SALUTE PER GLI ANNI 2010-2012";

49. **D.G.R. n. VIII/11270** del 10 febbraio 2010 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2010 (REGOLE 2010 – II PROVVEDIMENTO);

50. **D.G.R. n. IX/351** del 28 luglio 2010 – PRIME INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE PERIODICA DELLE PERFORMANCE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO E CURA;

51. **D.G.R. n. IX/937** del 1° dicembre 2010 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 (REGOLE 2011);

52. **D.G.R. n. IX/1479** del 30 marzo 2011 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 (REGOLE 2011 – II PROVVEDIMENTO);

53. **D.G.R. n. IX/1479** del 30 marzo 2011 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2011 (REGOLE 2011 – III PROVVEDIMENTO);

54. **D.G.R. n. IX/2633** del 6 dicembre 2011 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2012 (REGOLE 2012);

55. **D.G.R. n. IX/2734** del 22 dicembre 2011 – TESTO UNICO DELLE REGOLE DI GESTIONE DEL SISTEMA SOCIOSANITARIO REGIONALE;

56. **D.G.R. n. IX/2946** del 25 gennaio 2012 – PRECISAZIONI IN ORDINE ALLA D.G.R. N. IX/2633 DEL 6 DICEMBRE 2011, "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2012 (REGOLE 2012 – PRECISAZIONI – II PROVVEDIMENTO)";

57. **D.G.R. n. IX/3379** del 9 maggio 2012 – ULTERIORI INDICAZIONI IN MATERIA SANITARIA IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/2633 DEL 6 DICEMBRE 2011, "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2012 (REGOLE 2012 – PRECISAZIONI)";

58. **D.G.R. n. IX/3856** del 25 luglio 2012 – DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI PREVISTI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE DI DIRITTO PRIVATO (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE);

59. **D.G.R. n. IX/3976** del 6 agosto 2012 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE PER L'ANNO 2012, ANCHE ALLA LUCE DEI PROVVEDIMENTI NAZIONALI;

60. **D.G.R. n. IX/4334** del 26 ottobre 2012 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2013 (REGOLE 2013);

61. **D.G.R. n. IX/4605** del 28 dicembre 2012 – PRIMA ATTUAZIONE DELLA LEGGE N. 135/2012, "DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI DEI CITTADINI", ART. 15, CO. 13, LETT. C), ED ULTERIORI INDICAZIONI PER L'ESERCIZIO 2013 (REGOLE 2013 – II PROVVEDIMENTO);

62. **D.G.R. n. IX/4606** del 28 dicembre 2012 – INDICAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/3856 DEL 25 LUGLIO 2012, "DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI PREVISTI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE DI DIRITTO PRIVATO (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)";

63. **D.G.R. n. IX/4606** del 28 dicembre 2012 – INDICAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/3856 DEL 25 LUGLIO 2012, "DETERMINAZIONI IN ORDINE AI REQUISITI PREVISTI PER LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO DA PARTE DELLE STRUTTURE ACCREDITATE DI DIRITTO PRIVATO (ATTO DA TRASMETTERE AL CONSIGLIO REGIONALE)";

64. **D.G.R. n. IX/4716** del 23 gennaio 2013 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/4605 DEL 28 DICEMBRE 2012, "PRIMA ATTUAZIONE DELLA LEGGE 135/2012, "DISPOSIZIONI URGENTI PER LA REVISIONE DELLA SPESA PUBBLICA CON INVARIANZA DEI SERVIZI AI CITTADINI", ART. 15, CO. 3, LETT. C), ED ULTERIORI INDICAZIONI PER L'ESERCIZIO 2013 CORRELATE ALL'ELENCO DEI 108 DRG A RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA DI CUI AL VIGENTE PATTO AL SALUTE";

65. **D.G.R. n. IX/4882** del 21 febbraio 2013 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA RETE REGIONALE LOMBARDA DEI CENTRI DI SENOLOGIA – BREST UNITS NETWORK – APPROVAZIONE LINEE GUIDA;

66. **D.G.R. n. X/301** del 19 giugno 2013 – ULTERIORI DETERMINAZIONI IN MERITO ALLA D.G.R. N. IX/4716 DEL 23 GENNAIO 2013 IN RELAZIONE ALLA MACROATTIVITÀ CHIRURGICA A BASSA INTENSITÀ OPERATIVA ED ASSISTENZIALE (BIC);

67. **D.G.R. n. X/351** del 4 luglio 2013 – Ulteriori determinazioni in merito alla D.G.R. n. IX/4334 del 26 ottobre 2012 in relazione all'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale nel rispetto dei tempi di attesa e della accessibilità ai servizi sanitari;

68. **D.G.R. n. X/1185** del 20 dicembre 2013 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2014 (Regole 2014);

69. **D.G.R. n. X/1765** del 8 maggio 2014 – Il sistema dei controlli in ambito socio-sanitario: definizione degli indicatori di appropriatezza in attuazione della D.G.R. n. X/1185 del 20 dicembre 2013;

70. **D.G.R. n. X/2569** del 31 ottobre 2014 – Revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie e linee operative per le attività di vigilanza e di controllo (a seguito di parere della commissione consiliare relativamente all'Allegato 1 – Atto da trasmettere al Consiglio regionale);

71. **D.G.R. n. X/2989** del 23 dicembre 2014 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015 (Regole 2015);

72. **D.G.R. n. X/2989** del 23 dicembre 2014 – Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2015 (Regole 2015 – II Provvedimento);

73. **D.G.R. n. X/4702** del 29 dicembre 2015 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2016 (Regole 2016);

74. **D.G.R. n. X/5355** del 27 giugno 2016 – Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di controllo del sistema socio sanitario lombardo ai sensi dell'art. 11, commi 4 e 9, l.r. n. 33/2009, così come modificato dalle leggi regionali n. 23/2015 e n. 41/2015 (a seguito di parere della commissione consiliare);

75. **D.G.R. n. X/5355** del 27 giugno 2016 – Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di controllo del sistema socio sanitario lombardo ai sensi dell'art. 11, commi 4 e 9, l.r. n. 33/2009, così come modificato dalle leggi regionali n. 23/2015 e n. 41/2015 (a seguito di parere della commissione consiliare);

76. **D.G.R. n. X/5954** del 5 dicembre 2016 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2017 (Regole 2017);

77. **D.G.R. n. X/6006** del 19 dicembre 2016 – Disposizioni in ordine all'appropriatezza e modalità di erogazione di prestazioni sanitarie in ambito ambulatoriale e di ricovero;

78. **D.G.R. n. X/6164** del 30 gennaio 2017 – Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge regionale n. 23/2015;

79. **D.G.R. n. X/6297** del 6 marzo 2017 – Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo concernente il "Piano dei controlli quadro" ed il "Piano dei protocolli" ai sensi dell'art. 11, co. 4, lett. a), l.r. n. 33/2009, così come modificata dalla l.r. n. 23/2015 e l.r. n. 41/2015 (richiesta di parere della commissione consiliare competente);

80. **D.G.R. n. X/6502** del 21 aprile 2017 – Determinazioni in ordine alla proposta dell'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo concernente il "Piano dei controlli quadro" ed il "Piano dei protocolli" ai sensi dell'art. 11, co. 4, lett. a), l.r. n. 33/2009, così come modificata dalla l.r. n. 23/2015 e l.r. n. 41/2015 (richiesta di parere della commissione consiliare competente);

81. **D.G.R. n. X/7600** del 20 dicembre 2017 – Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sociosanitario regionale per l'esercizio 2018 (Regole 2018);

82. **D.G.R. n. XI/1046** del 17 dicembre 2018 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2019 (REGOLE 2019);

83. **D.G.R. n. XI/2672** del 16 dicembre 2019 – DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIOSANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2020 (REGOLE 2020).