

**TESTO ESAMINATO ED APPROVATO, A MAGGIORANZA, DALLA II  
COMMISSIONE NELLA SEDUTA DEL 20 APRILE 2017.**

D.D.L. n. 141: “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”.

**TITOLO I  
DISPOSIZIONI GENERALI**

Articolo 1  
(Oggetto e finalità)

1. La presente legge, nel rispetto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni e del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), disciplina in relazione alle strutture sanitarie e sociosanitarie:
  - a) le procedure e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività;
  - b) le procedure, i requisiti e le condizioni per l'accreditamento istituzionale;
  - c) le procedure per la vigilanza e il controllo sul possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento;
  - d) gli accordi e i contratti con le strutture accreditate pubbliche e private.
2. Nel rispetto della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e del decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328), disciplina, altresì:
  - a) le procedure e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui alla legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) e successive modificazioni e integrazioni;
  - b) le procedure per la vigilanza e il controllo sul possesso dei requisiti di autorizzazione.
3. La presente legge persegue le seguenti finalità:
  - a) assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, individuando idonee modalità di risposta ai fabbisogni sanitari e sociosanitari evidenziati dagli strumenti di pianificazione nazionale e regionale;
  - b) garantire la libertà di scelta da parte degli assistiti;
  - c) garantire la parità di diritti e di doveri fra le strutture pubbliche e private disciplinate dalla presente legge e il concorso delle stesse, nell'ambito della programmazione regionale, alla realizzazione degli obiettivi di assistenza sanitaria e dell'integrazione sociosanitaria;
  - d) promuovere la qualità dei servizi erogati attivando processi di continuo miglioramento e di competitività fra le strutture accreditate;

- e) semplificare le procedure di autorizzazione e di accreditamento in ottemperanza alle disposizioni nazionali in materia;
- f) promuovere l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e l'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini;
- g) assicurare un sistema di autorizzazione e accreditamento omogeneo su tutto il territorio ligure.

## Articolo 2

(Ambito di applicazione)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano:
  - a) alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
  - b) alle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
  - c) alle strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo o diurno;
  - d) agli stabilimenti termali, idroterapici, o affini;
  - e) agli studi medici e odontoiatrici [**INS.** e di altre professioni sanitarie] ove si erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale [**CANC.** ovvero] [**INS.** vale a dire] procedure diagnostiche e terapeutiche a maggiore complessità che comportino un rischio per la salute del paziente. [**CANC.** A tal fine ciascun professionista autocertifica l'attività svolta] [**INS.** A tal fine i professionisti operanti in tali studi autocertificano l'attività svolta, fermo restando che il criterio della maggior complessità deve essere stabilito da un atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8ter, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419)];
  - f) alle strutture dedicate all'attività diagnostica svolta anche per soggetti terzi;
  - g) alle attività di assistenza domiciliare integrata (A.D.I.);
  - h) ai servizi e strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni sociali;
  - i) ai laboratori, ambulatori e cliniche di medicina veterinaria.

## Articolo 3

(Funzioni regionali)

1. La Giunta regionale, nel rispetto della normativa vigente, definisce, su proposta dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), istituita dalla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria) e successive modificazioni e integrazioni:
  - a) l'individuazione delle tipologie di strutture rientranti in ciascuna delle lettere di cui all'articolo 2;
  - b) i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali;

- c) le procedure e le modalità di richiesta e di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali nonché gli importi dovuti ad A.Li.Sa. a copertura degli oneri sostenuti per l'attività istruttoria di competenza;
  - d) [CANC. le prestazioni a maggiore complessità e] le modalità di presentazione dell'autocertificazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e);
  - e) i requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
  - f) le caratteristiche e le articolazioni degli elenchi di cui agli articoli 7 e 11;
  - g) le modalità di raccolta e aggiornamento dei dati inerenti la tipologia e i volumi di attività sanitaria, sociosanitaria e sociale.
2. La Regione rilascia i provvedimenti di accreditamento istituzionale di cui al Capo II del Titolo II e svolge le ulteriori funzioni a essa attribuite dalla presente legge.

## TITOLO II AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

### CAPO I AUTORIZZAZIONE

#### Articolo 4

(Autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie)

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie [INS. così come individuate dall'articolo 2] sono soggette ad autorizzazione da parte del Comune di ubicazione delle strutture secondo le procedure previste, rispettivamente, al comma 2 e agli articoli 5 e 6. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione, nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.
2. Per la realizzazione di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie A.Li.Sa. esprime il parere di compatibilità del progetto di cui all'articolo 8 ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sulla base della programmazione socio-sanitaria regionale in rapporto al fabbisogno complessivo regionale e della localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale. Tale parere è [CANC. acquisito dal] [INS. trasmesso al] Comune competente.

#### Articolo 5

(Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali)

1. Il Comune di ubicazione delle strutture di cui all'articolo 2 rilascia l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali.
2. L'istanza per il rilascio dell'autorizzazione è presentata dai soggetti interessati al Comune il quale provvede al rilascio o al diniego dell'autorizzazione entro novanta giorni dal ricevimento.

3. A tal fine il Comune, entro dieci giorni dal ricevimento, inoltra l'istanza ad A.Li.Sa. che provvede all'istruttoria tecnica nei successivi sessanta giorni.
4. A.Li.Sa. effettua l'istruttoria tecnica volta ad accertare **[INS.** l'accettabilità della domanda nonché] il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione. **[CANC.** Gli esiti dell'istruttoria tecnica sono acquisiti dal Comune] **[INS.** A.Li.Sa., nel rispetto del termine di cui al comma 3, trasmette gli esiti dell'istruttoria tecnica al Comune].
5. In caso di diniego di autorizzazione l'interessato può chiedere il riesame del provvedimento entro i trenta giorni successivi alla sua adozione. Il Comune procede al riesame entro i sessanta giorni successivi al ricevimento della domanda acquisendo, se necessario, le valutazioni tecniche di A.Li.Sa.
6. La variazione degli elementi rilevanti ai fini del provvedimento di autorizzazione deve essere comunicata entro quindici giorni al Comune di ubicazione che nei successivi trenta giorni adotta i provvedimenti conseguenti acquisendo, se necessario, le valutazioni tecniche di competenza di A.Li.Sa.. Nelle more, l'attività oggetto dell'autorizzazione può essere esercitata in via provvisoria.
7. I soggetti che intendono esercitare più attività ovvero la stessa attività in più strutture sono tenuti a richiedere l'autorizzazione all'esercizio per ciascuna attività e ciascuna struttura.

#### Articolo 6

(Accertamento del possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio)

1. A.Li.Sa. provvede all'accertamento del possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio effettuando l'istruttoria tecnica di cui all'articolo 5, comma 4 **[INS.** anche in riferimento alla tipologia del soggetto relativamente all'autorizzazione richiesta].
2. A.Li.Sa., per le funzioni di cui al comma 1, si avvale di personale delle Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL) appartenente alle diverse professionalità necessarie a garantire l'adeguata valutazione delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 2. Nel caso di autorizzazione di strutture di cui all'articolo 2, comma 1, lettere c) e h) è assicurata la presenza del direttore del distretto sociale competente per territorio **[CANC.** o di un suo delegato] e da un esperto in materia sociale, individuato dal Comune che rilascia l'autorizzazione.
3. Le funzioni di coordinamento del personale di cui al comma 2 sono individuate da A.Li.Sa..
4. Al fine dell'istruttoria tecnica di cui all'articolo 5, comma 4, A.Li.Sa. esamina la documentazione prodotta ed effettua un sopralluogo presso la struttura.
5. Nei casi di autorizzazione all'apertura di nuove strutture e di autorizzazione alla trasformazione o all'ampliamento di strutture già autorizzate, A.Li.Sa. esamina i progetti sotto il profilo organizzativo e funzionale, effettua un sopralluogo presso la struttura per valutare gli aspetti strutturali e tecnologici ed esprime le valutazioni tecniche di competenza per il rilascio o il diniego dell'autorizzazione richiesta trasmettendole al Comune. Sulla base di tali valutazioni il Comune rilascia o nega l'autorizzazione richiesta.
6. Nei casi previsti dal comma 5, nei tre mesi successivi al rilascio dell'autorizzazione da parte del Comune, A.Li.Sa. effettua una verifica presso la struttura per la valutazione della realizzazione e congruenza del progetto proposto

sotto il profilo organizzativo e funzionale. Qualora la verifica dia esito negativo, A.Li.Sa. fissa un termine per l'adeguamento. Trascorso inutilmente tale termine, A.Li.Sa. ne dà comunicazione al Comune che provvede alla revoca dell'autorizzazione.

#### Articolo 7

(Elenco delle strutture autorizzate)

1. I Comuni trasmettono entro quindici giorni ad A.Li.Sa. i provvedimenti adottati ai sensi del presente Capo.
2. A.Li.Sa. pubblica sul proprio sito internet l'elenco delle strutture autorizzate di cui all'articolo 2.

## CAPO II ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

#### Articolo 8

(Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie)

1. Ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, l'accREDITAMENTO istituzionale è il processo attraverso il quale le strutture autorizzate pubbliche e private acquisiscono la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.).
2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per il S.S.R. a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi e dei contratti di cui agli articoli 12 e 13.
3. L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla Regione ed è subordinato al possesso degli ulteriori requisiti di accREDITAMENTO definiti dalle disposizioni nazionali e regionali nonché all'adozione di sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e di monitoraggio della qualità, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.
4. Le strutture accreditate garantiscono il rispetto delle norme sull'incompatibilità da parte del personale sanitario operante nelle strutture stesse.
5. A.Li.Sa. stabilisce direttive e linee d'indirizzo in materia di miglioramento della qualità delle prestazioni.

#### Articolo 9

(Processo di accREDITAMENTO istituzionale)

1. Per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale è costituito presso A.Li.Sa. l'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) di cui all'articolo 10.
2. Le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) e g) presentano domanda di accREDITAMENTO istituzionale all'O.T.A. operante presso A.Li.Sa..
3. L'O.T.A. provvede all'accERTAMENTO della sussistenza dei requisiti per l'accREDITAMENTO disciplinati dalle disposizioni nazionali e regionali e, per il

tramite di A.Li.Sa., trasmette alla Regione gli esiti dell'istruttoria effettuata entro il termine di centocinquanta giorni dal ricevimento della domanda.

4. La Regione nei trenta giorni successivi rilascia l'accreditamento istituzionale o rigetta l'istanza.
5. Nei casi di cui all'articolo 5, comma 7, l'accreditamento istituzionale può avere a oggetto singole attività autorizzate o singole strutture autorizzate.
6. In caso di provvedimento negativo, l'interessato, entro trenta giorni dalla comunicazione, può presentare domanda di riesame alla Regione che provvede nei sessanta giorni successivi alla richiesta, sulla base di una nuova istruttoria effettuata dall'O.T.A..
7. L'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie ha validità quinquennale dalla data del rilascio e può essere rinnovato, su richiesta dell'interessato presentata entro l'anno antecedente la scadenza del quinquennio. Al procedimento di rinnovo si applicano le disposizioni previste per il rilascio dell'accreditamento.
8. Nel corso del quinquennio di validità dell'accreditamento la struttura è tenuta ad autocertificare annualmente all'O.T.A. il mantenimento dei requisiti di accreditamento. L'O.T.A. può svolgere verifiche intermedie.

#### Articolo 10

(Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.))

1. Sulla base di quanto previsto nelle intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome 20 dicembre 2012, n. 259 e 19 febbraio 2015, n. 32, l'O.T.A., nello svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 9, garantisce autonomia e assenza di conflitti di interesse e opera nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e terzietà nei confronti della Regione e nei confronti delle strutture pubbliche e private oggetto di valutazione.
2. Per la verifica dei requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie l'O.T.A. si avvale di personale del S.S.R. e dei Comuni iscritto nell'elenco regionale dei tecnici verificatori di cui al comma 4, lettera b).
3. A.Li.Sa. stipula apposite convenzioni con le ASL e i Comuni per l'impiego del personale di cui al comma 2.
4. A.Li.Sa. definisce:
  - a) il numero e i requisiti dei verificatori nonché le modalità di formazione degli stessi;
  - b) le modalità per la costituzione dell'elenco regionale dei tecnici verificatori;
  - c) i criteri, l'entità e le modalità di versamento ad A.Li.Sa. dell'onere posto a carico dei soggetti che richiedono il rilascio e il rinnovo dell'accreditamento, in relazione alla tipologia e alla complessità delle strutture.

#### Articolo 11

(Elenco delle strutture accreditate)

1. La Regione trasmette ad A.Li.Sa. i provvedimenti adottati ai sensi del presente Capo.
2. A.Li.Sa. e le aziende sociosanitarie pubblicano sul proprio sito internet l'elenco delle strutture accreditate secondo la classificazione definita dalla Giunta

regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera a), nonché gli accordi e i contratti stipulati ai sensi degli articoli 12 e 13.

3. Per le strutture che erogano prestazioni sociosanitarie a regime residenziale e semiresidenziale sono indicati i posti disponibili [INS. nonché le liste d'attesa per l'accesso a dette prestazioni].

### TITOLO III ACCORDI E CONTRATTI

#### Articolo 12

(Accordi con i soggetti pubblici ed equiparati)

1. A.Li.Sa., ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera i) della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, stipula gli accordi di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, con i soggetti erogatori pubblici ed equiparati.
2. Gli accordi di cui al comma 1 individuano gli obiettivi di salute, i programmi d'integrazione dei servizi, le funzioni riconosciute e i requisiti del servizio da erogare prevedendo che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base a tetti di spesa e volumi di attività.

#### Articolo 13

(Contratti con i soggetti privati accreditati)

1. Le ASL applicano i contratti stipulati da A.Li.Sa. con i soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera i) della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, nel rispetto dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.
2. I contratti devono prevedere almeno:
  - a) il volume massimo delle prestazioni erogabili dalla singola struttura distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
  - b) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate e le modalità atte a garantire il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni;
  - c) l'accettazione delle modalità di pagamento;
  - d) gli obiettivi dei piani di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni di cui all'articolo 8, comma 3;
  - e) specifiche clausole penali per inadempimento contrattuale conseguente alla violazione dell'obbligo di mantenimento dei livelli qualitativi di erogazione delle prestazioni oppure nel caso di carenza, anche temporanea, del possesso dei requisiti di autorizzazione o di accreditamento. Le penali operano in concorso con le sanzioni di cui alla presente legge e con gli eventuali provvedimenti di revoca dell'autorizzazione ovvero di sospensione o revoca dell'accreditamento.
3. I contratti non possono prevedere forme di incremento o di rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni.

4. Ai contratti si applicano le norme di diritto privato, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale.
5. A.Li.Sa., in collaborazione con l'azienda sociosanitaria competente per territorio, vigila e controlla con cadenza annuale la correttezza delle modalità di erogazione delle prestazioni e la qualità delle stesse sulla base del contratto stipulato; tale controllo si basa sugli indicatori di qualità e di esito ulteriori rispetto ai requisiti di autorizzazione e accreditamento, individuati e aggiornati periodicamente da A.Li.Sa..

#### TITOLO IV VIGILANZA E CONTROLLI

##### Articolo 14

(Vigilanza sulle strutture autorizzate)

1. Ferma restando la competenza in materia di vigilanza sulle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali attribuita ad altri soggetti dalla normativa nazionale e regionale, A.Li.Sa. provvede, con cadenza almeno biennale, ad accertare la permanenza dei requisiti di autorizzazione delle strutture di cui all'articolo 2. A.Li.Sa. compie, altresì, specifiche verifiche su richiesta del Comune o di altre autorità pubbliche nonché a seguito di motivata segnalazione degli utenti.
2. Per le verifiche di cui al comma 1 A.Li.Sa. può avvalersi del personale delle ASL e dei Comuni ai sensi dell'articolo 6, comma 2.
3. Ferma restando l'applicazione delle eventuali sanzioni penali e amministrative, nel caso in cui siano riscontrate gravi carenze di requisiti autorizzativi o comunque situazioni che comportino grave pregiudizio o pericolo per la salute e la tutela degli assistiti, A.Li.Sa. ne dà comunicazione al Comune che provvede alla revoca dell'autorizzazione.
4. A.Li.Sa., in collaborazione con l'azienda sociosanitaria e il Comune, adotta ogni provvedimento necessario ad assicurare la continuità assistenziale.
5. Nell'ipotesi di cui al comma 3, su richiesta dell'interessato, A.Li.Sa. accerta entro trenta giorni il ripristino dei requisiti autorizzativi o il superamento delle condizioni che hanno determinato le situazioni di grave pregiudizio o pericolo per gli assistiti e ne dà comunicazione al Comune.
6. Al di fuori delle ipotesi di cui al comma 3 se, nel corso delle attività di verifica, vengono accertate carenze in ordine ai requisiti autorizzativi, A.Li.Sa. assegna alla struttura interessata un congruo termine per l'adeguamento e provvede alla verifica nei successivi trenta giorni.
7. I provvedimenti di **[CANC. sospensione dell'autorizzazione e di revoca degli stessi]** **[INS. revoca dell'autorizzazione]**, sono comunicati da parte del Comune ad A.Li.Sa. entro quindici giorni dalla loro adozione.

##### Articolo 15

(Controllo sulle strutture accreditate)

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate sono soggette, oltre alla vigilanza di cui all'articolo 14, anche ai controlli e alle verifiche svolte dalle aziende sociosanitarie e da A.Li.Sa..



2. A.Li.Sa. esercita, altresì, le funzioni ispettive, di vigilanza e di controllo previste dall'articolo 3, comma 2, lettere m) e n) della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni.

#### Articolo 16

(Verifica dei requisiti delle strutture accreditate)

1. L'O.T.A. di cui all'articolo 10 può accertare in qualsiasi momento il possesso dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture accreditate.
2. In caso di segnalazione di violazioni o inadempienze, provenienti da autorità pubbliche nonché a seguito di motivata segnalazione degli utenti, A.Li.Sa., tramite l'O.T.A., provvede alla verifica nel termine di dieci giorni dal ricevimento della segnalazione.
3. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività da parte del Comune determina la revoca dell'accreditamento istituzionale.
4. A seguito dell'attività di verifica espletata l'O.T.A. può fissare un termine di adeguamento ovvero richiedere alla Regione la sospensione o la revoca dell'accreditamento.

#### Articolo 17

(Sanzioni)

1. I titolari delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 2 che [CANC. contravvengono alle] [INS. violano le] disposizioni di cui alla presente legge sono soggetti, in concorso con le sanzioni penali eventualmente previste, alle sanzioni amministrative pecuniarie, applicate ai sensi [INS. della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale) e successive modificazioni e integrazioni,] della legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o subdelegati) e successive modificazioni e integrazioni e della legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria) e successive modificazioni e integrazioni, di seguito previste:
  - a) da 15.000,00 euro a 60.000,00 euro per la gestione delle strutture senza la prevista autorizzazione. Al verificarsi di tale fattispecie consegue l'impossibilità di presentare richiesta di autorizzazione all'esercizio della medesima o di altra struttura per un periodo di tre anni;
  - b) da 15.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'ampliamento, trasformazione, diversa utilizzazione di strutture o di parti di esse senza la prevista autorizzazione;
  - c) da 15.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'accertamento di situazioni che comportino grave pregiudizio o pericolo per la salute e la tutela degli assistiti;
  - d) da 5.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'accertamento di carenze dei requisiti autorizzativi;
  - e) da 3.000,00 euro a 15.000,00 euro per ogni posto letto in strutture extraospedaliere eccedente rispetto al numero di posti letto autorizzati;

- f) da 3.000,00 euro a 15.000,00 euro per il mancato adeguamento alle prescrizioni di cui all'articolo 14, comma 6;
  - g) da 1.500,00 euro a 9.000,00 euro per l'omessa comunicazione prevista all'articolo 5, comma 6.
2. Ai sensi dell'articolo 2 della l.r.11/1983 e successive modificazioni e integrazioni, il personale di vigilanza e di ispezione di A.Li.Sa. e di ciascuna ASL provvede, in aggiunta ai soggetti indicati dalla normativa nazionale e regionale in materia, all'accertamento e alla contestazione delle violazioni di cui al comma 1.
  3. I verbali di accertamento e di contestazione delle violazioni di cui al comma 1 sono trasmessi al Comune e all'ASL competenti per territorio e ad A.Li.Sa..
  4. In caso di reiterazione delle violazioni ai sensi dell'articolo 8 bis della l. 689/1981 e successive modificazioni e integrazioni, la sanzione è aumentata fino a un terzo.

## TITOLO V DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

### Articolo 18 (Disposizioni transitorie)

1. Le strutture delle ASL, degli IRCCS e degli Enti equiparati, le strutture pubbliche e private già autorizzate all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali e le strutture che abbiano presentato istanza di autorizzazione prima dell'entrata in vigore della presente legge si adeguano ai requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi entro i termini di seguito indicati, decorrenti dall'adozione del provvedimento di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b):
  - a) centottanta giorni per i requisiti organizzativi e tecnologici;
  - b) cinque anni per i requisiti strutturali e impiantistici.
2. Entro il termine di cui al comma 1, lettera a) i rappresentanti legali delle strutture di cui allo stesso comma 1 certificano al Comune il possesso dei requisiti organizzativi e tecnologici e, in carenza dei requisiti strutturali e impiantistici, presentano un programma di adeguamento contenente l'indicazione degli interventi da realizzare e il relativo cronoprogramma.
3. Il Comune, acquisita la valutazione di A.Li.Sa., comunica al legale rappresentante della struttura l'approvazione del programma o i rilievi allo stesso indicando i termini per l'adeguamento.
4. L'approvazione del programma di adeguamento è requisito sufficiente per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture delle ASL, degli IRCCS e degli Enti equiparati già in esercizio prima dell'entrata in vigore della l.r. 20/1999 e successive modificazioni e integrazioni.

### Articolo 19 (Modifica di norme)

1. L'articolo 2 della l.r.11/1983 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:
  - “Articolo 2
  - 1. All'accertamento e alla contestazione delle violazioni, in aggiunta ai soggetti indicati all'articolo 6, comma 1, della l.r. 45/1982 e successive modificazioni

- e integrazioni, provvede il personale di vigilanza e di ispezione di A.Li.Sa. e di ciascuna ASL individuato dal Direttore generale.”.
2. Il personale di cui al comma 1 deve essere munito di idoneo documento rilasciato dal Direttore generale che ne attesti la legittimazione a effettuare l'accertamento.”.
2. L'articolo 43 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:
- “Articolo 43  
(Strutture residenziali e semiresidenziali)
1. Le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano prestazioni sociali e socio sanitarie, fanno parte della rete dei servizi integrati pianificati dal distretto socio sanitario.
  2. Le strutture residenziali e semiresidenziali possono essere articolate in più moduli funzionali con differente intensità assistenziale.”.
3. L'articolo 44 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:
- “Articolo 44  
(Classificazione e autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali)
1. La Giunta regionale, in recepimento dei criteri di cui al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 308/2001, sulla base del nomenclatore nazionale degli interventi dei servizi sociali, definisce la classificazione dei servizi e delle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni sociali, socio assistenziali e socio educative ai sensi della lettera regionale recante “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private”.
  2. La Giunta regionale, sentita A.Li.Sa., definisce, altresì, i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio di attività a carattere sociale, socio assistenziale e socio educativo ai sensi della legge regionale recante “Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali pubbliche e private”.
  3. L'esercizio dell'attività da parte delle strutture di cui ai commi 1 e 2 è soggetto all'autorizzazione comunale di cui all'articolo 5, a eccezione dei centri estivi che sono tenuti a presentare la [CANC. comunicazione di avvio dell'attività.] [INS. segnalazione certificata d'inizio attività]”.
4. L'articolo 48 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:
- “Articolo 48  
(Accreditamento delle strutture e dei servizi sociali)
1. A.Li.Sa. valuta, ai fini dell'accreditamento, i requisiti dei servizi e delle strutture sociali.
  2. I Comuni, ai sensi dell'articolo 11 della l. 328/2000, acquisita l'istruttoria tecnica di A.Li.Sa., emanano il provvedimento di accreditamento per i servizi e le strutture ubicati nel territorio di competenza”.

5. All'articolo 2, comma 1, lettera e) della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni e integrazioni, dopo le parole: "gli ospedali Galliera ed Evangelico" sono inserite le seguenti: ", le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie".
6. All'articolo 81, comma 1, della l.r. 41/2006 e successive modificazioni e integrazioni, le parole da: "amministrative" a: "irrogabili" sono sostituite dalle seguenti: "conseguenti al mancato pagamento in misura ridotta previste dalla legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essi individuati, delegati o subdelegati) e successive modificazioni e integrazioni".

#### Articolo 20

(Abrogazione di norme)

1. La legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 (Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997) e successive modificazioni e integrazioni è abrogata.
2. A seguito dell'approvazione dei provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a) sono abrogate le norme di seguito specificate:
  - a) il comma 2 dell'articolo 22 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 44 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2009);
  - b) il comma 4 dell'articolo 16 e gli articoli 27, 28, 29 e 30 della legge regionale 12 aprile 1994, n. 19 (Norme per la prevenzione, la riabilitazione e integrazione sociale dei portatori di handicap).

#### Articolo 21

(Entrata in vigore)

1. L'efficacia delle disposizioni contenute nella presente legge decorre dal sessantesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



Regione Liguria

X LEGISLATURA  
ATN sul Disegno di legge n. .... /2017

**SCHEDA**  
**PER LA REDAZIONE DELL'ANALISI TECNICO NORMATIVA**

**D.D.L. n. .... del 2017**

“Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”

**PARTE I:**  
**INDIVIDUAZIONE DELLA MATERIA OGGETTO DEL PROGETTO DI LEGGE**

**I.1) MATERIA E COMPETENZA LEGISLATIVA AI SENSI DELL'ART. 117 DELLA COSTITUZIONE**

Tutela della salute, potestà legislativa concorrente, art.117, 3° comma Cost.

**PARTE II: INDIVIDUAZIONE DEL CONTESTO NORMATIVO**

**II.1) LA COMPATIBILITÀ DELL'INTERVENTO CON L'ORDINAMENTO COMUNITARIO E CON GLI OBBLIGHI INTERNAZIONALI**

Compatibile, in particolare, con la direttiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9/3/2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera.

**II.2) LA NORMATIVA STATALE DI RIFERIMENTO**

L. 24 novembre 1981, n. 689 “Modifiche al sistema penale”

D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”

D.P.R. 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”

L. 8 novembre 2000, n. 328 “Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”

D.M. 21 maggio 2001, n. 308 “Regolamento concernente «Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328»”

### **II.3) LA NORMATIVA REGIONALE**

Legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 “Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o subdelegati”

Legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 “Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria”

legge regionale 12 aprile 1994, n. 19 “Norme per la prevenzione, la riabilitazione e integrazione sociale dei portatori di handicap”

Legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 “Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997”

Legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 “Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari”

Legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale”

legge regionale 24 dicembre 2008, n. 44 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2009”

Legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”

Legge regionale 18 novembre 2016, n. 27 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio

2016, n. 17 (Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.LI.SA.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”

#### **II.4) EVENTUALI PROGETTI DI LEGGE ALL’ESAME DEL PARLAMENTO**

Nulla si rileva.

#### **II.5) EVENTUALI PROGETTI DI LEGGE ALL’ESAME DELLA GIUNTA O DEL CONSIGLIO REGIONALE**

Nulla si rileva.

#### **II. 6) LA NORMATIVA NELLE ALTRE REGIONI**

Regione Lombardia L.R. 30 dicembre 2009, n. 33 “Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”

Regione Veneto L.R. 16 agosto 2002, n. 22 “Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali”

Regione Toscana L.R. 5 agosto 2009, n. 51 "Norme in materia di qualità e sicurezza delle strutture sanitarie: procedure e requisiti autorizzativi di esercizio e sistemi di accreditamento"

Regione Abruzzo L.R. 31 luglio 2007, n. 32 “Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private”

Regione Lazio L.R. 03 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali”

Regione Marche L.R. 30 settembre 2016, n. 21 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati”

### **PARTE III: VERIFICA DI LEGITTIMITA’**

#### **III.1) CONFORMITÀ AI PRINCIPI COSTITUZIONALI**

Conforme.

#### **III.2) LA GIURISPRUDENZA COSTITUZIONALE (OVVERO LA PENDENZA DI GIUDIZI DI COSTITUZIONALITÀ SUL MEDESIMO O ANALOGO OGGETTO)**

Nulla si rileva.

**PARTE IV: VERIFICA DELLA PIENA UTILIZZAZIONE DI POSSIBILITA' DI DELEGIFICAZIONE E STRUMENTI DI SEMPLIFICAZIONE NORMATIVA**

Una delle principali finalità della legge è il perseguimento della semplificazione delle procedure di autorizzazione delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie nonché dell'omogeneizzazione di tali procedure su tutto il territorio regionale mediante l'accentramento delle funzioni relative alle valutazioni tecniche in capo ad A.Li.Sa.

**PARTE V: BANCA DATI REGIONALE SUAP**

**V. NECESSITÀ DI ADEGUAMENTO DELLA BANCA DATI REGIONALE SUAP**  
di cui all' Articolo 6 della Legge Regionale 5 Aprile 2012 N. 10 "Disciplina per l'esercizio delle attività produttive e riordino dello Sportello Unico"

Nulla si rileva.

**PARTE VI: BANCA DATI PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**

**VI. NECESSITÀ DI ADEGUAMENTO DELLA BANCA DATI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO**  
di cui al Regolamento n. 2 del 2011 e s.m.i. e all'Atto ricognitivo Dgr 1622 del 2011

Sussiste la necessità di verificare l'impatto specifico sui procedimenti amministrativi attualmente in capo alla Regione.

**PARTE VII: ELEMENTI DI QUALITÀ SISTEMATICA E REDAZIONALE DEL TESTO**

**VII.1) EVENTUALI RILIEVI SUL LINGUAGGIO NORMATIVO**

Nulla si rileva.

**NOTE**

.....  
.....

**Genova, li**





Regione Liguria

X LEGISLATURA  
TEST PMI sul Disegno di legge n. .... / 2017

**SCHEDA**  
**PER LA REDAZIONE DEL TEST PICCOLE E MEDIE IMPRESE**

**D.D.L. n. .... del 2017**

“Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”

**Definizione**

**PMI** - \*L'acronimo "PMI" sta per "piccole e medie imprese" quali definite nel diritto dell'UE: vedi raccomandazione 2003/361/CE .

I principali criteri per determinare se un'impresa sia una PMI sono:

gli effettivi e il fatturato oppure il totale di bilancio.

| <b>Categoria di imprese</b> | <b>Effettivi</b> | <b>Fatturato</b> | <b>o</b> | <b>Totale di bilancio</b> |
|-----------------------------|------------------|------------------|----------|---------------------------|
| Media impresa               | < 250            | ≤ € 50 m         |          | ≤ € 43 m                  |
| Piccola impresa             | < 50             | ≤ € 10 m         |          | ≤ € 10 m                  |
| Microimpresa                | < 10             | ≤ € 2 m          |          | ≤ € 2 m                   |

Queste soglie si applicano solo ai dati relativi ad imprese autonome. Un'impresa appartenente ad un gruppo più grande può essere tenuta ad includere anche i dati relativi agli effettivi, al fatturato e al totale di bilancio del gruppo.

**Oneri informativi** – per onere informativo si intende qualunque adempimento comportante raccolta, elaborazione, trasmissione, conservazione e produzione di informazioni e documenti alla pubblica amministrazione

**PARTE I:  
INDIVIDUAZIONE DELL'IMPATTO SULLE PMI**

1) La proposta legislativa impatta sulle PMI?

SI  X

NO

2) L'impatto è maggiore sulle PMI che sulle grandi imprese?

SI  X

NO

**PARTE II  
CONSULTAZIONI**

3) Sono state contattate, anche nell'ambito di una politica di concertazione ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 1/2012 le Associazioni nazionali di categoria, in particolare quelle rappresentative delle PMI?

SI  X

NO

Sono stati effettuati incontri con ANCI, Federsanità nonché con le rappresentanze degli enti gestori (Confindustria, Anaste - Associazione Nazionale Strutture per la terza età; Corerh - Comitato Regionale Handicap; Fenascop - Federazione Nazionale Strutture Comunitarie Psico-socio-terapeutiche;

4) È stata valutata la consultazione diretta delle PMI sia pure relativa a solo alcune specifiche parti del provvedimento di maggior interesse per indagare relativamente a un impatto maggiore sulle PMI?

SI

NO  X

Parte III  
Oneri regolatori

4) Sono previsti nuovi oneri informativi?

SI

NO  X

5) È stato valutato se necessario un approccio più flessibile o la possibilità di esenzioni appropriate per le imprese con meno di 50 (PMI) ovvero 10 (MicroPMI) dipendenti?

La legge 180/2011 (statuto delle Imprese) prevede che negli atti normativi e nei provvedimenti amministrativi a carattere generale non possono essere introdotti nuovi oneri regolatori, informativi o amministrativi a carico di cittadini, imprese e altri soggetti privati senza contestualmente ridurre o eliminarne altri, per un pari importo stimato, con riferimento al medesimo arco temporale. E stata fatta una valutazione al riguardo?

Non vengono introdotti nuovi oneri amministrativi, in quanto le procedure di autorizzazione e accreditamento erano già previste dalla l.r. 20/1999, la quale, infatti, viene abrogata e sostituita da questo disegno di legge, che ha come obiettivo la semplificazione delle procedure di autorizzazione delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie nonché la loro omogeneizzazione su tutto il territorio regionale, mediante l'accentramento delle funzioni relative alle valutazioni tecniche in capo ad A.Li.Sa..

### ***Check list che aiuta a prevenire l'introduzione di nuovi oneri***

#### **1. L'OBBLIGO INFORMATIVO È RIDONDANTE?**

- L'obbligo introdotto deriva da disposizioni superate dalla disciplina in vigore e non espressamente abrogate o comunque ridondanti rispetto alle disposizioni vigenti?
- L'obbligo introdotto presenta sovrapposizioni o duplicazioni con adempimenti imposti da altri soggetti pubblici che possono essere eliminate?
- Sono richieste informazioni ulteriori a quelle imposte dalla normativa comunitaria (goldplating)?
- Sono richiesti dati e documenti già in possesso della stessa o di altre amministrazioni pubbliche?

#### **2. L'OBBLIGO INFORMATIVO È PROPORZIONALE ALLA TUTELA DELL'INTERESSE PUBBLICO?**

- È possibile ridurre la platea delle imprese e dei cittadini obbligati in relazione alle caratteristiche (dimensione, settore di attività, ecc.) o alle esigenze di tutela degli interessi pubblici?
- È possibile differenziare le modalità di adempimento in relazione alle caratteristiche dei destinatari o alle esigenze di tutela degli interessi pubblici?

#### **3. GLI ONERI INFORMATIVI SONO ECCESSIVAMENTE COSTOSI?**

- Può essere ridotta la frequenza della richiesta di informazioni?
- Possono essere unificate le scadenze?
- Può essere informatizzata la presentazione delle istanze e delle comunicazioni attraverso la compilazione online?
- La modulistica può essere semplificata e resa accessibile online?
- La modulistica può essere standardizzata su tutto il territorio regionale?
- Possono essere adottate linee guida ed altri strumenti per eliminare incertezze interpretative?

## SCHEMA DEGLI ELEMENTI FINANZIARI

DISEGNO DI LEGGE

**“Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private”** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Il DDL in oggetto non comporta oneri a carico del bilancio regionale.** Conseguentemente la scheda non viene compilata nelle sezioni successive.

a) **SEZIONE I** (da completare a cura della Direzione/Dipartimento proponente)

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

---

---

---

RIFERIMENTI ALLA PROGRAMMAZIONE REGIONALE

---

---

---

ANALISI DEGLI EFFETTI FINANZIARI DEL PROVVEDIMENTO

Entrata

| Articolo/comma | Natura dell'entrata | Proposta in corso (importo) | Proposta a regime (importo) |
|----------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                |                     |                             |                             |
|                |                     |                             |                             |
|                |                     |                             |                             |
|                | TOTALE              |                             |                             |

Spesa

| Articolo/comma | Natura della spesa  | Proposta in corso (importo) | Proposta a regime (importo) |
|----------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                |                     |                             |                             |
|                |                     |                             |                             |
|                | TOTALE              |                             |                             |
|                | Saldo da finanziare | _____                       | _____                       |

METODI UTILIZZATI PER LA QUANTIFICAZIONE

---

---

---

DATI E FONTI UTILIZZATI

---

---

---

ABROGAZIONI E CONFLUENZA DEI FINANZIAMENTI

---

---

---

PROPOSTA DI REPERIMENTO FONDI

---

---

---

QUANTIFICAZIONE DEGLI EVENTUALI SCOSTAMENTI TRA LE PREVISIONI DI SPESA E GLI EFFETTIVI ANDAMENTI CON RELATIVA INDICAZIONE DELLE MISURE AGGIUNTIVE DI RIDUZIONE DI SPESA O DI AUMENTI DI ENTRATA

| <b>oneri</b>              | <b>importo</b> | <b>Copertura finanziaria scostamento</b>  | <b>importo</b> |
|---------------------------|----------------|---|----------------|
| Previsti                  |                | Riduzione spesa –<br>indicare cap. e<br>u.p.b./missione-<br>programma           |                |
| Effettivi                 |                | Aumenti di entrata-<br>indicare cap. e<br>u.p.b./titolo-<br>tipologia-categoria |                |
| <b>Totale scostamento</b> |                | <b>Totale copertura scostamento</b>   |                |

ANNOTAZIONI E OGNI ALTRO ELEMENTO UTILE

---

---

---

PER LA DIREZIONE/DIPARTIMENTO PROPONENTE

-----

*b) SEZIONE II (da completare a cura del Settore Risorse Finanziarie Bilancio e entrate Regionali)*

**Prospetto di copertura finanziaria**

|  | 2014 | 2015 | 2016 | Importo<br>annuo a<br>regime | Anno<br>terminale | Importo<br>complessivo |
|--|------|------|------|------------------------------|-------------------|------------------------|
| <b>1) Oneri (correnti o conto capitale)</b>  |      |      |      |                              |                   |                        |
| Nuove o maggiori spese (correnti o conto capitale)<br>Articolato – descrizione norma   |      |      |      |                              |                   |                        |
| u.p.b. o missione/programma – descrizione onere  |      |      |      |                              |                   |                        |
| Minori entrate<br>Articolato   |      |      |      |                              |                   |                        |
| u.p.b. o titolo/tipologia/categoria  |      |      |      |                              |                   |                        |
| <b>Totale oneri da coprire</b>   |      |      |      |                              |                   |                        |
| <b>2) Mezzi di copertura</b>   |      |      |      |                              |                   |                        |
| Utilizzo Fondi speciali (parte corrente e di conto capitale)   |      |      |      |                              |                   |                        |
| Riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa – <b><u>da indicare l'autorizzazione di spesa che si riduce ed i motivi.</u></b><br>Articolato – descrizione norma |      |      |      |                              |                   |                        |
| u.p.b. o missione/programma – descrizione copertura  |      |      |      |                              |                   |                        |
| Modifiche legislative che comportino nuove o maggiori entrate (con esclusione della copertura di spese correnti con entrate in conto capitale)<br>articolato                   |      |      |      |                              |                   |                        |

