

autorizzazione sanitaria ed accreditamento in conseguenza di un negozio giuridico di diritto privato, pur riconoscendo il carattere fiduciario dei provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento, ritengono ammissibile il subentro nel provvedimento autorizzatorio o concessorio da parte di altro soggetto purché siano preventivamente verificati da parte della P.A. oltre che i profili soggettivi (titolarità e moralità del titolare) ed oggettivi (idoneità della struttura) assicurando un elemento di continuità con l'originario assetto, anche la compatibilità con l'interesse pubblico, con la programmazione regionale e locale e con i vincoli di finanza pubblica;

Ritenuto che la relativa titolarità non è trasmissibile, non potendo costituire oggetto di negozi privatistici senza il preventivo assenso dell'Assessorato regionale della salute;

Ritenuto, pertanto, di dovere procedere alla formulazione di criteri generali in materia di autorizzazioni sanitarie ed accreditamento istituzionale che valgano a sottrarlo alle incertezze ed alle difformità interpretative;

Visto il parere dell'Avvocatura dello Stato di Palermo n. 4713 del 16 gennaio 2014, con il quale si suggerisce l'acquisizione del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.) nell'ambito delle procedure di accreditamento istituzionale delle strutture;

Decreta:

Art. 1

Finalità

Per quanto indicato in premessa, il presente decreto fissa i criteri generali inerenti i trasferimenti di titolarità delle autorizzazioni sanitarie e degli accreditamenti istituzionali delle strutture sanitarie, le ipotesi di mutamenti organizzativi e giuridici, come nel caso di cessione di azienda o di ramo d'azienda, di trasformazione, fusione, scissione societaria nonché di trasformazione da struttura di professionista singolo a società e di variazioni di compagine societaria, dei soggetti titolari di strutture sanitarie private autorizzate all'esercizio sanitario e di quelli titolari anche di un accreditamento istituzionale con il Servizio sanitario regionale.

Per ciò che riguarda la competenza al rilascio delle autorizzazioni sanitarie ed accreditamento delle strutture sanitarie private di cui all'art. 8 ter del D.Lgs n. 502/1992 e s.m.i. e al D.A. sanità n. 890/2002 e D.A. sanità n. 463/03 e s.m.i., nulla è innovato rispetto alle autorità già preposte ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994, n. 33.

Art. 2

Variazione soggettiva dell'autorizzazione sanitaria in regime libero professionale

Al fine di consentire le variazioni di titolarità delle strutture sanitarie private in regime libero professionale, i soggetti subentranti dovranno presentare congiuntamente ai cedenti, preventivamente alla stipula del definitivo negozio giuridico di trasferimento del titolo di gestione, apposita istanza all'autorità competente ex art. 18 della legge regionale 20 agosto 1994, n. 33, che provvederà alle verifiche anche in relazione al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

L'istanza di cui sopra, oltre che della documentazione di rito per l'accertamento dei profili soggettivi (titolarità e moralità del titolare) ed oggettivi (mantenimento dell'ido-

neità della struttura), dovrà essere corredata dal preliminare accordo tra le parti che consenta alla P.A. di valutare i termini della cessione con particolare riferimento all'impegno del subentrante al mantenimento dei requisiti tecnologici, organizzativi e strutturali dell'attività, essendo indispensabile che sia assicurato l'elemento di continuità con l'originario assetto, a garanzia del rapporto fiduciario instaurato con il precedente titolare oltre che il mantenimento dei livelli occupazionali.

Art. 3

Variazione soggettiva dell'accREDITAMENTO istituzionale

Nel caso di variazioni di titolarità delle strutture sanitarie autorizzate ed accreditate, è fatto divieto di automatismi nei subentri.

Sono consentite variazioni di titolarità della struttura sanitaria autorizzata e/o accreditata secondo modalità atte a salvaguardare sia il ruolo di programmazione regionale sia il mantenimento dello standard qualitativo delle strutture.

Le strutture interessate a tali variazioni acquisiranno preliminarmente l'assenso dell'Assessorato regionale della salute e, una volta conclusa l'operazione di modifica (con la trasformazione del soggetto giuridico e la nuova intestazione dell'autorizzazione all'esercizio), ne comunicheranno gli esiti allo stesso per i successivi adempimenti.

A tal fine i soggetti subentranti dovranno presentare congiuntamente ai cedenti, preventivamente alla stipula del definitivo negozio giuridico di trasferimento del titolo di gestione, apposita istanza all'Assessorato regionale della salute - Dipartimento regionale per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico, che provvederà:

1) a disporre le verifiche delle aziende sanitarie provinciali sul possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi;

2) ad acquisire specifico parere dal Dipartimento regionale della pianificazione strategica per gli aspetti di compatibilità con la programmazione regionale di settore e le valutazioni economico-finanziarie in caso di nuovi accreditamenti ovvero in caso di modifiche della titolarità, e/o della struttura accreditata che comportino modifiche dei volumi e/o della tipologia di attività.

Al termine dell'istruttoria di che trattasi verrà rilasciato apposito assenso o diniego sull'istanza di modifica della titolarità che verrà notificato alle parti richiedenti ed all'azienda sanitaria provinciale competente al fine del rilascio della nuova autorizzazione sanitaria e del relativo provvedimento di accreditamento, i cui iter procedurali restano immutati.

Resta inteso che il soggetto subentrante in sede di richiesta dell'autorizzazione sanitaria e/o accreditamento, dovrà successivamente produrre il contratto definitivo di trasferimento della titolarità della struttura sanitaria acquisita.

Art. 4

Documentazione antimafia - Documentazione DURC

La procedura di cui al presente provvedimento è subordinata all'acquisizione, da parte dei competenti uffici, ai sensi dell'art. 83 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, della documentazione antimafia relativa ai soggetti richiedenti e della documentazione attestante l'insussistenza delle cause ostative di cui all'art. 38 D.lgs n. 163/06 e successive modifiche e integrazioni.

Dovrà, altresì, essere prodotto il D.U.R.C. (Documento Unico di Regolarità Contributiva) attestante da parte del soggetto subentrante l'adempimento degli obblighi retributivi e contributivi. Qualora detto documento attesti delle irregolarità, l'iter amministrativo della pratica sarà sospeso fino alla avvenuta documentata regolarizzazione.

Il presente decreto sarà pubblicato in forma integrale nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana e nel sito web dell'Assessorato della salute.

Palermo, 14 febbraio 2014.

BORSELLINO

(2014.8.463)102

DECRETO 18 febbraio 2014.

Sicurezza alimentare - Adozione Master List 852/853 - Anagrafiche OSA - Flussi informativi - Integrazione PRIS 2012-2014.

IL DIRIGENTE GENERALE
DEL DIPARTIMENTO REGIONALE
PER LE ATTIVITÀ SANITARIE
E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il testo unico delle leggi sanitarie approvato con il regio decreto n. 1265 del 27 luglio 1934 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge n. 833 del 23 dicembre 1978 istitutiva del servizio sanitario nazionale e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi regionali n. 30 del 3 novembre 1993 e n. 33 del 20 agosto 1994 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 10 del 15 maggio 2000;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 maggio 2000 relativo all'individuazione delle risorse umane, finanziarie, strumentali ed organizzative da trasferire alle regioni in materia di salute e sanità veterinaria, ai sensi del decreto legislativo n. 112 del 31 marzo 1998 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 178 del Parlamento europeo e del Consiglio del 28 gennaio 2002 che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa le procedure nel campo della sicurezza alimentare e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 852 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 sull'igiene dei prodotti alimentari e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 853 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 che stabilisce norme specifiche in materia di igiene per gli alimenti di origine animale e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 854 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 che stabilisce le regole specifiche di organizzazione dei controlli ufficiali riguardanti i prodotti di origine animale destinati al consumo da parte dell'uomo e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il regolamento CE n. 882 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute

e sul benessere degli animali e le successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto legislativo n. 193 del 6 novembre 2007 che all'articolo 2 stabilisce che le autorità competenti per l'applicazione dei regolamenti CE n. 852/2004, n. 853/2004, n. 854/2004 e n. 882/2004 sono il Ministero della salute, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie locali, nell'ambito delle rispettive competenze;

Visto il decreto del Ministero della salute del 27 febbraio 2008 relativo all'attribuzione agli istituti zooprofilattici sperimentali di compiti di controllo ufficiale in materia di analisi chimiche, microbiologiche e radioattive su alimenti di origine vegetale non trasformati e le successive modifiche ed integrazioni;

Vista la legge regionale n. 19 del 16 dicembre 2008, contenente norme per la riorganizzazione dei Dipartimenti regionali, Ordinamento del Governo e della Amministrazione della Regione;

Vista la legge regionale n. 5 del 14 aprile 2009, concernente "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il Piano nazionale integrato 2011-2014 approvato in Conferenza Stato-Regioni con l'Intesa del 16 dicembre 2010;

Viste le note del Ministero della salute DG SAN n. 40589 del 21 dicembre 2011, DGISAN n. 4225 del 14 febbraio 2012, DGISAN 7 maggio 2012 indicazione circa la trasmissione dei dati analitici dei campioni relativi ai controlli ufficiali sugli alimenti e le bevande;

Visto il D.A. n. 571/12 del 26 marzo 2012 "Piano regionale integrato della Sicilia dei controlli sulla sicurezza alimentare e la sanità animale 2012-2014" e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del Presidente della Regione siciliana n. 3300 del 10 giugno 2013 di conferimento dell'incarico di dirigente generale del Dipartimento per le attività sanitarie ed osservatorio epidemiologico dell'Assessorato regionale della salute;

Visto il D.A. n. 477/13 dell'11 marzo 2013 di recepimento dell'accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013;

Vista la nota DGSAF n. 9875 del 15 maggio 2013 "Implementazione dell'anagrafe degli stabilimenti registrati ai sensi del regolamento CE n. 852/2004";

Considerato che le riunioni dell'11 dicembre 2013 e del 5 febbraio 2014 del gruppo di lavoro ministeriale "Flusso VIG" e le regioni hanno portato alla definitiva redazione di un allegato al verbale di campionamento con i dati obbligatori da inserire nel sistema NSIS - Flusso VIG e NSIS - Pesticidi;

Considerato che dall'1 gennaio 2014 il flusso VIG sarà l'unico strumento di rendicontazione relativo all'attività di vigilanza e controllo sugli alimenti e le bevande;

Considerato che il Ministero della salute ha adottato il sistema informativo denominato "SINVSA" per la costituzione dell'anagrafe degli OSA;

Considerato che la trasmissione dei dati entro i termini previsti dal Ministero sono un adempimento LEA;

Ritenuto di dover adeguarsi alle indicazioni ministeriali circa la trasmissione informatica delle attività di controllo ufficiale;

Decreta: