



BOLLETTINO UFFICIALE della REGIONE ABRUZZO



Direzione, Redazione e Amministrazione: Ufficio BURA

Speciale N. 74 del 6 Maggio 2016

Legge Regionale 2 Maggio 2016 n. 12

Vendita e Informazioni

UFFICIO BURA
L'AQUILA
Via Leonardo Da Vinci n° 6

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Servizi online Tel. 0862/ 363217 -363206

dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 13.00 ed il martedì e giovedì pomeriggio dalle 15.30 alle 17.30

Avviso per gli abbonati

In applicazione della L.R. n. 51 del 9.12.2010 il Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo dall' 1.1.2011 viene redatto in forma digitale e diffuso gratuitamente in forma telematica, con validità legale. Gli abbonamenti non dovranno pertanto più essere rinnovati.

Il Bollettino Ufficiale viene pubblicato nei giorni di Mercoledì e Venerdì

Articolazione del BURAT

Il BURAT serie "ORDINARIO" si articola in due parti:

PARTE PRIMA

- a) Lo Statuto regionale e le leggi di modifica dello Statuto, anche a fini notiziali ai sensi dell'articolo 123 della Costituzione;
- b) le leggi ed i regolamenti regionali e i testi coordinati;
- c) il Piano regionale di sviluppo ed i relativi aggiornamenti, il Documento di Programmazione Economica e Finanziaria nonché tutti gli atti di programmazione degli organi di direzione politica disciplinati dalla normativa regionale in materia di programmazione;
- d) gli atti relativi ai referendum da pubblicarsi in base alle previsioni della normativa in materia;
- e) le sentenze e ordinanze della Corte costituzionale relative a leggi della Regione Abruzzo o a leggi statali o a conflitti di attribuzione coinvolgenti la Regione Abruzzo, nonché le ordinanze di organi giurisdizionali che sollevano questioni di legittimità di leggi della Regione Abruzzo e i ricorsi del Governo contro leggi della Regione Abruzzo;
- f) gli atti degli organi politici e di direzione amministrativa della Regione che determinano l'interpretazione delle norme giuridiche o dettano disposizioni per loro applicazione;
- g) le ordinanze degli organi regionali.

PARTE SECONDA

- a) Le deliberazioni adottate dal Consiglio regionale e non ricomprese fra quelle di cui al comma 2;
- b) gli atti di indirizzo politico del Consiglio regionale;
- c) i decreti del Presidente della Giunta regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- d) i decreti del Presidente del Consiglio regionale concernenti le nomine e gli altri di interesse generale;
- e) i provvedimenti degli organi di direzione amministrativa della Regione aventi carattere organizzativo generale;
- f) gli atti della Giunta regionale e dell'ufficio di Presidenza del Consiglio regionale di interesse generale;
- g) gli atti della Regione e degli enti locali la cui pubblicazione è prevista da leggi e regolamenti statali e regionali;
- h) i bandi e gli avvisi di concorso della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici e i relativi provvedimenti di approvazione;
- i) i bandi e gli avvisi della Regione, degli enti locali e degli altri enti pubblici per l'attribuzione di borse di studio, contributi, sovvenzioni, benefici economici o finanziari e i relativi provvedimenti di approvazione;
- j) i provvedimenti di approvazione delle graduatorie relative ai procedimenti di cui alle lettere h) e i);
- k) gli atti di enti privati e di terzi che ne facciano richiesta conformemente alle previsioni normative dell'ordinamento.

1. Gli atti particolarmente complessi, i bilanci ed i conti consuntivi, sono pubblicati sui BURAT

serie "SPECIALE".

2. Gli atti interni all'Amministrazione regionale sono pubblicati sui BURAT serie "SUPPLEMENTO".

3. I singoli fascicoli del BURAT recano un numero progressivo e l'indicazione della data di pubblicazione.

NOTA:

Le determinazioni direttoriali e dirigenziali per le quali non sia espressamente richiesta la pubblicazione integrale sul BURAT, ancorché non aventi rilevanza esterna o che siano meramente esecutive di precedenti determinazioni, **sono pubblicate per estratto** contenente la parte dispositiva, l'indicazione del servizio competente, il numero d'ordine, la data e l'oggetto del provvedimento.

Sul Bollettino Ufficiale sono altresì pubblicati tutti i testi la cui pubblicazione è resa obbligatoria dall'ordinamento nazionale e comunitario, anche se richiesti da privati.

Sommario

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

LEGGI

LEGGE REGIONALE 2 MAGGIO 2016 N. 12

Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni. 4

PARTE I

Leggi, Regolamenti, Atti della Regione e dello Stato

ATTI DELLA REGIONE

LEGGI

ATTO DI PROMULGAZIONE N. 12

VISTO l'art. 121 della Costituzione come modificato dalla Legge Costituzionale 22 novembre 1999 n. 1;

VISTI gli artt. 34 e 44 del vigente Statuto regionale;

VISTO il verbale del Consiglio Regionale n. 60/4 del 5.4.2016

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**PROMULGA**

LEGGE REGIONALE 2 MAGGIO 2016 N. 12

Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni.

E ne dispone la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Art. 1

(Modifiche all'articolo 1 della L.R. 32/2007)

1. Il comma 4 dell'articolo 1 della legge regionale 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) è sostituito dal seguente:

"4. L'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23

ottobre 1992, n. 421) e ss.mm.ii. è il provvedimento che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, già autorizzate all'esercizio, di diventare potenziali erogatrici di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale."

2. Il comma 5 dell'articolo 1 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"5. L'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. è il rapporto instaurato tra la struttura accreditata, la ASL di appartenenza e la Regione Abruzzo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza secondo le necessità della programmazione sanitaria e di bilancio."

3. Il comma 6 dell'articolo 1 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"6. Per struttura sanitaria e socio-sanitaria si intende la struttura fisica e organizzativa che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto di quanto stabilito dagli atti della programmazione sanitaria regionale ovvero piano sanitario, piani stralcio, atto del fabbisogno:

a) per presidio si intende la struttura fisica dove si erogano le prestazioni;

b) per studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie si intende la struttura in cui un professionista sanitario regolarmente abilitato o iscritto all'ordine o all'albo di competenza esercita la propria attività professionale, in forma singola o associata;

c) per ambulatorio si intende la struttura, con individualità autonoma, aperta al pubblico in giorni ed orari vincolati, la cui gestione amministrativa è distinta dall'attività professionale ivi esercitata.

- L'ambulatorio opera in regime di impresa e può essere gestito in forma individuale, associata o societaria, avvalendosi esclusivamente di professionisti sanitari abilitati o iscritti ai relativi ordini o albi;
- d) per poliambulatorio si intende la struttura sanitaria ambulatoriale caratterizzata dalla presenza di più discipline specialistiche."

Art. 2

(Sostituzione dell'articolo 2 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 2 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 2

(Tipologia di strutture soggette ad autorizzazione)

1. Sono assoggettate ad autorizzazione:
- a) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano assistenza specialistica in regime ambulatoriale:
- 1) di specialistica medica;
 - 2) di specialistica chirurgica;
 - 3) di odontoiatria e specialistica odontoiatrica;
 - 4) di medicina di laboratorio;
 - 5) di radiologia medica e diagnostica per immagini;
 - 6) di riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia);
 - 7) di recupero e rieducazione funzionale (ex articolo 26 della L. 23 dicembre 1978, n. 833: Istituzione del servizio sanitario regionale) erogate anche in forma extramurale e domiciliare;
 - 8) di dialisi;
 - 9) di terapia iperbarica;
 - 10) delle professioni sanitarie;
 - 11) di psicologia diagnostica, psicologia clinica e psicoterapia;
 - 12) i consultori familiari;
 - 13) i centri di salute mentale;

- 14) le strutture per il trattamento delle tossicodipendenze;
 - 15) poliambulatori.
- b) i poliambulatori e i presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e postacuti;
- c) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano le seguenti attività assistenziali in regime residenziale o semiresidenziale:
- 1) attività riabilitativa extraospedaliera per portatori di disabilità sensoriali, fisiche e psichiche;
 - 2) attività di tutela della salute mentale, ad esclusione delle strutture destinate all'accoglienza di persone con problematiche psicosociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
 - 3) attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche;
 - 4) attività di assistenza di soggetti, non esclusivamente anziani, in esiti di patologie fisiche, psichico-sensoriali o miste, non autosufficienti e non assistibili a domicilio, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 del d.p.c.m. 14 febbraio 2001;
 - 5) attività di cure palliative rivolte ai malati terminali ovvero "hospice";
- d) i complessi e gli stabilimenti termali;
- e) gli studi medici, con esclusione degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che rispondono a requisiti stabiliti dai vigenti accordi

collettivi nazionali, gli studi odontoiatrici, fisioterapici e delle altre professioni sanitarie di cui all'articolo 8 ter, comma 2, del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale o di terapia fisica, le strutture dedicate esclusivamente ad attività diagnostiche svolte anche a favore di terzi, nonché gli studi attrezzati per erogare procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità e/o comunque invasive o che comportino un rischio per la sicurezza dei pazienti. Si intendono come tali le prestazioni e le procedure che producano una soluzione di continuità cutaneo-mucosa, le terapie iniettive e le biopsie e agoaspirati.

2. I professionisti non soggetti ad autorizzazione che svolgono autonomamente la propria attività professionale in regime fiscale di persona fisica e che non risultano titolari di contratti con il SSN comunicano al Comune e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competenti l'inizio e la cessazione dell'attività nei termini e secondo le modalità stabiliti dalla Giunta regionale. Oltre alla dichiarazione di inizio di attività, i professionisti documentano e si impegnano a mantenere il possesso dei requisiti minimi specifici previsti dal Manuale di Autorizzazione.
3. I logopedisti che svolgono autonomamente la propria attività professionale in regime fiscale di persona fisica devono essere iscritti in un apposito elenco regionale e possono esercitare solo attraverso prescrizione medica rilasciata da un medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione, Foniatria, Neurologia o Neuropsichiatria. Gli stessi potranno essere sottoposti a controlli ispettivi alla stessa stregua delle strutture in possesso di autorizzazione all'esercizio.
4. La Giunta regionale definisce i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture di cui all'articolo 8 ter del

d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. che erogano prestazioni socio-sanitarie.

Art. 3

(Modifiche all'articolo 3 della L.R. 32/2007)

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della L.R. 32/2007 è aggiunto in fine il seguente periodo:
"Il parere di compatibilità programmatica regionale, atto obbligatorio e vincolante, costituisce il presupposto per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione delle strutture ed ha validità di un anno solare."
2. Il comma 5 dell'articolo 3 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:
"5. Il Comune, entro quindici giorni dalla presentazione della domanda, ne trasmette copia alla Regione e al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente. Nello stesso termine, nomina il responsabile del procedimento. L'istruttoria della domanda di autorizzazione si conclude entro novanta giorni dalla relativa presentazione previa acquisizione:
 - a) del parere di compatibilità con gli atti di programmazione sanitaria regionale di cui al comma 1;
 - b) del parere di congruità del progetto ai requisiti minimi strutturali, tecnologici impiantistici ed organizzativi contemplati nel vigente Manuale di Autorizzazione;
 - c) del parere di congruità del progetto alla pianificazione urbanistica ed edilizia del territorio.
 Il parere di compatibilità di cui alla lettera a) è rilasciato dal competente Dipartimento della Giunta regionale entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.
Il parere di congruità di cui alla lettera b) è rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione

della ASL territorialmente competente entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.

Il parere di congruità di cui alla lettera c) è rilasciato dai competenti uffici comunali entro e non oltre sessanta giorni.

Il Comune, nei quindici giorni successivi dal termine dell'istruttoria, ricorrendone i presupposti, rilascia l'autorizzazione, unitamente al permesso di costruire, e ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL e al competente Dipartimento della Giunta regionale."

3. Il comma 6 dell'articolo 3 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"6. Il procedimento di cui al comma 5 trova applicazione anche in presenza di varianti in corso d'opera comportanti, a parere del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5. Le varianti non comportanti modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5 sono autorizzate previo parere confermativo dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente."

Art. 4

(Sostituzione dell'articolo 4 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 4 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 4

(Autorizzazione all'esercizio)

1. Le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 3 per procedere all'avvio delle attività presentano al Comune territorialmente competente domanda di autorizzazione all'esercizio. Il rilascio

dell'autorizzazione all'esercizio è subordinato alla verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e di dotazione del personale definiti dal vigente Manuale di Autorizzazione, verificati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente. La domanda indica la tipologia delle attività sanitarie di cui è richiesto l'esercizio. Entro quindici giorni dalla presentazione della domanda di autorizzazione, il Comune ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente.

2. Il Comune adotta il provvedimento di autorizzazione all'esercizio entro e non oltre dieci giorni dalla ricezione del parere, se positivo, di cui al comma 1, e ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente e alla Regione, che cura l'aggiornamento dell'elenco delle strutture autorizzate anche nell'ambito degli adempimenti di cui all'articolo 6, comma 6, della presente legge.

3. Il provvedimento di autorizzazione all'esercizio indica:

- a) i dati anagrafici del soggetto se il richiedente è una persona fisica;
- b) la sede e la denominazione sociale se il richiedente è un ente di diritto pubblico;
- c) la sede e la ragione sociale se il richiedente è una società;
- d) la tipologia delle attività sanitarie o socio-sanitarie autorizzate di cui all'articolo 2 della presente legge, con specifica indicazione delle discipline specialistiche nel caso di ambulatori o poliambulatori di specialistica medica e/o chirurgica e presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e postacuti;
- e) la capacità ricettiva autorizzata, espressa in termini di numero di posti letto per le strutture di ricovero o di tipo residenziale o semiresidenziale, distinta per discipline specialistiche;
- f) le eventuali prescrizioni condizionanti l'applicazione, anche con riguardo alle esigenze in materia urbanistica ed edilizia;

- g) i dati anagrafici ed i titoli del Direttore sanitario di cui all'articolo 5 bis.
4. La struttura comunica tempestivamente al Comune e al Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competenti ed alla Regione:
- la sostituzione, temporanea o definitiva, del Direttore sanitario di cui all'articolo 5 bis;
 - la cessazione dell'attività;
 - la sospensione dell'attività per un periodo superiore a sessanta giorni."

Art. 5

(Sostituzione dell'articolo 5 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 5 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 5

(Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e sistema sanzionatorio)

- Il legale rappresentante della struttura autorizzata ai sensi dell'articolo 4, con cadenza triennale, presenta al Comune territorialmente competente una autodichiarazione, in conformità alla normativa vigente, attestante il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione.
- Il Comune trasmette la dichiarazione di cui al comma 1 al competente Dipartimento della Giunta regionale ed al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, che dispone le attività di vigilanza e controllo sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi.
- Il Dipartimento regionale competente, in qualsiasi momento, mediante attività ispettive del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, verifica il possesso dei requisiti minimi autorizzativi.
- Il Dipartimento di Prevenzione, entro trenta giorni, comunica l'esito delle verifiche effettuate al Comune, alla Regione nell'ipotesi di cui al comma 3, ed alla struttura interessata.
- In caso di accertamento di incongruità o di mancanza di uno o più requisiti

minimi autorizzativi, ovvero di violazione delle prescrizioni di cui all'articolo 4, comma 3, lettera f), il Comune assegna alla struttura un termine non superiore a dieci giorni per la presentazione di eventuali giustificazioni, diffidandola ad eliminare le incongruità riscontrate, ovvero a procedere al ripristino delle prescrizioni di cui all'articolo 4, comma 3, lettera f) entro un lasso di tempo determinato nell'atto di diffida e che non può comunque superare i novanta giorni. Il Comune valuta le giustificazioni entro quindici giorni dalla presentazione. Nei casi di non validità o di mancata presentazione delle giustificazioni e comunque decorso inutilmente il termine della diffida, il Comune sospende, anche per parte delle attività, l'autorizzazione all'esercizio della struttura.

- Il Comune adotta un provvedimento di revoca dell'autorizzazione all'esercizio in caso di mancato ripristino nei successivi novanta giorni dalla notifica del provvedimento di sospensione di cui al comma 5.
- In ogni caso l'autorizzazione di cui all'articolo 4 è revocata in presenza di tre provvedimenti di sospensione adottati ai sensi del comma 5 nei due anni successivi dal primo provvedimento di sospensione.
- In presenza di carenze comportanti grave pregiudizio per la salute e l'incolumità delle persone, accertate dal Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competente, il Comune ordina l'immediata sospensione, anche parziale, dell'attività.
- Il Comune dispone, con efficacia immediata, la chiusura della struttura in mancanza dei titoli autorizzativi prescritti dalla presente legge. Trovano inoltre applicazione le vigenti norme penali e le sanzioni amministrative di cui all'articolo 5 quater, comma 1."

Art. 6

(Inserimento dell'articolo 5 bis alla L.R. 32/2007)

1. Dopo l'articolo 5 della L.R. 32/2007 è inserito il seguente:

"Art. 5 bis

(Direzione sanitaria delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. Ogni struttura deve essere dotata di un Direttore sanitario.
2. Nelle Case di Cura il Direttore sanitario è un medico specializzato in igiene e medicina preventiva o discipline equipollenti.
3. Nelle Case di Cura con un numero di posti letto superiore a centocinquanta l'incarico di Direttore sanitario è conferito al medico che, oltre ai requisiti di cui al comma 2, ha svolto, per almeno cinque anni anche non continuativi funzioni di direzione sanitaria in strutture pubbliche o private. Al Direttore sanitario è vietata ogni funzione di diagnosi e cura.
4. La funzione di Direttore sanitario di Casa di Cura è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società titolare o gerente.
5. E' vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più Case di Cura private. E' vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più strutture residenziali afferenti a diversi erogatori. E' vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più di tre strutture residenziali, e, comunque fino ad un tetto massimo di 200 posti letto. E' vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più di tre strutture ambulatoriali o poliambulatoriali private.
6. Il titolare o gestore della struttura e il Direttore sanitario verificano l'esistenza di incompatibilità relative al personale operante a qualsiasi titolo nella struttura e ne assumono la responsabilità ai sensi della normativa vigente."

Art. 7

(Inserimento dell'articolo 5 ter alla L.R. 32/2007)

1. Dopo l'articolo 5 bis della L.R. 32/2007 è inserito il seguente:

"Art. 5 ter

(Requisiti soggettivi, cessione dell'autorizzazione all'esercizio e cause di decadenza)

1. Non può essere autorizzata la struttura il cui titolare:
 - a) sia stato condannato, con sentenza definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis e 416 ter del codice penale o per delitto di associazione di cui all'articolo 74 del T.U. n. 309 del 1990 per un delitto di cui all'articolo 73 del citato T.U., o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o la cessione, l'uso o il trasporto di armi, munizioni o materie esplodenti, o per il delitto di favoreggiamento personale o reale commesso in relazione ai predetti reati;
 - b) sia stato condannato, con sentenza definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314, 316, 316 bis, 316 ter, 317, 318, 319, 319 ter, 320, 356, 640 comma II, 640 bis del codice penale;
 - c) sia destinatario, con provvedimento definitivo, di misure di prevenzione, ai sensi del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 (codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione) e della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro le organizzazioni criminali di tipo mafioso, anche straniera).
2. Nei casi in cui il titolare di una struttura sia una persona giuridica, i requisiti di cui al comma 1 sono riferiti al legale rappresentante e/o agli amministratori muniti di potere di rappresentanza.
3. I Comuni adottano il provvedimento di voltura dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 4 in caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività autorizzata o di fusione societaria. Il provvedimento di voltura è rilasciato su richiesta congiunta della struttura cedente e della struttura cessionaria previa verifica del possesso in capo alla cessionaria dei requisiti soggettivi di cui al comma 1 del presente articolo. Ai fini del provvedimento di voltura, si applicano le procedure di verifica dei requisiti autorizzativi di cui all'articolo 5.

4. Il Comune trasmette alla Regione copia dei provvedimenti adottati ai sensi del comma 3.
5. Al decesso della persona fisica titolare della struttura autorizzata gli eredi hanno la facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno; per l'ulteriore prosecuzione della gestione, gli eredi presentano domanda di voltura ai sensi del comma 3.
6. In caso di cessione della struttura si applica il procedimento di cui al comma 3.
7. La struttura decade dall'autorizzazione all'esercizio nei seguenti casi:
 - a) rinuncia all'autorizzazione;
 - b) estinzione della società di gestione;
 - c) mancanza, originaria o sopravvenuta, dei requisiti soggettivi di cui al comma 1;
 - d) mancato avvio dell'esercizio entro sei mesi dalla data di rilascio del titolo autorizzativo."

Art. 8

(Inserimento dell'articolo 5 quater alla L.R. 32/2007)

1. Dopo l'articolo 5 ter della L.R. 32/2007 è inserito il seguente:

"Art. 5 quater
(Sistema sanzionatorio)

1. Al titolare della struttura che viola le disposizioni recate dalla presente legge, oltre alle responsabilità di natura civile e penale, si applicano le sanzioni amministrative di seguito indicate:
 - a) da euro 10 mila a euro 100 mila per l'esercizio di un'attività sanitaria non autorizzata;
 - b) da euro 5 mila a euro 50 mila per l'erogazione di prestazioni sanitarie non oggetto di autorizzazione;
 - c) da euro 500 a euro 5 mila nei casi di mancanza di uno o più requisiti minimi previsti dal vigente Manuale di Autorizzazione, con l'eccezione dei requisiti oggetto di adeguamento ai sensi dell'articolo 11, comma 2, per la durata dell'adeguamento;
 - d) da euro 100 a euro mille per omissione e/o incompletezza nella

comunicazione delle informazioni dovute.

2. Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni amministrative previste dalla presente legge è disciplinato dalla legge regionale 19 luglio 1984, n. 47 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative in materia sanitaria).
3. Alle contestazioni di cui al comma 1, lettere a) e b) consegue la segnalazione agli Ordini ed Albi professionali di appartenenza dei professionisti o Direttori sanitari della struttura."

Art. 9

(Modifiche all'articolo 6 della L.R. 32/2007)

1. Il comma 1 dell'articolo 6 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:
 - "1. I soggetti pubblici e privati autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie presentano domanda di accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., nei termini ed alle condizioni previste dal bando regionale predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURA). Il rilascio dell'accREDITamento istituzionale da parte della Giunta regionale è subordinato alla valutazione di compatibilità con le esigenze della programmazione ed al rispetto di ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, definiti nel Manuale di AccREDITamento."
2. Il comma 4 dell'articolo 6 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:
 - "4. L'accREDITamento ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata al competente Dipartimento della Giunta regionale almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. La richiesta è corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accREDITamento e del provvedimento comunale di autorizzazione all'esercizio in

corso di validità. Il Servizio del Dipartimento della Salute della Giunta regionale istituzionalmente preposto all'attività ispettiva verifica il mantenimento dei requisiti autocertificati nei termini e secondo le modalità di cui all'articolo 7. L'accredimento istituzionale viene rinnovato dalla Giunta regionale per ulteriori cinque anni alle medesime condizioni tenuto conto dell'esito favorevole delle verifiche trasmesso da parte del Servizio suddetto. In caso di esito negativo della suddetta verifica, la Giunta dispone il diniego del rinnovo dell'autorizzazione."

3. Il comma 5 dell'articolo 6 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"5. Le strutture già accreditate che intendano valorizzare il conseguimento di requisiti di qualità organizzativa o assistenziale tali da consentire l'accesso ad una classe più elevata di accreditamento istituzionale prevista nel relativo Manuale hanno facoltà di inoltrare un'istanza specifica di modifica della classe di accreditamento cui farà seguito una procedura identica a quella prevista in fase di riconoscimento ed attribuzione."

4. Al comma 6 dell'articolo 6 della L.R. 32/2007, il punto finale è sostituito da una virgola e, in fine, è aggiunta la frase: "sul portale sanità della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale della ASL territorialmente competente."

5. All'articolo 6 della L.R. 32/2007, in fine, è aggiunto il seguente comma:

"6 bis. La Giunta regionale adotta il provvedimento di voltura dell'accreditamento in caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività accreditata o di fusione societaria. Il provvedimento di voltura è rilasciato su richiesta congiunta della struttura cedente e della struttura cessionaria previa verifica del possesso in capo alla cessionaria dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 5 ter, comma 1 e dei requisiti autorizzativi secondo

le procedure di cui all'articolo 5, nonché dei requisiti di accreditamento secondo le procedure di cui all'articolo 7. Ai fini del provvedimento di voltura, la struttura cessionaria dichiara di impegnarsi al mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento di cui al vigente Manuale. Al decesso della persona fisica titolare della struttura accreditata gli eredi hanno la facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno; per l'ulteriore prosecuzione della gestione, gli eredi presentano domanda di voltura."

Art. 10

(Sostituzione dell'articolo 7 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 7 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 7

(Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale)

1. Il Dipartimento della salute, per il tramite del Servizio istituzionalmente preposto all'attività ispettiva, può disporre in ogni momento le attività ispettive per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento.

2. Entro quindici giorni dalla conclusione delle verifiche di cui al comma 1, il Dipartimento regionale competente ne comunica gli esiti alla struttura e, in caso di accertata carenza di uno o più requisiti di cui al vigente Manuale di Accreditamento, concede dieci giorni per la presentazione di giustificazioni, diffidando la struttura ad eliminare le carenze accertate entro e non oltre un lasso di tempo che andrà determinato nell'atto di diffida e che non può comunque superare i novanta giorni. La Direzione competente della Giunta regionale valuta le giustificazioni nei successivi quindici giorni dalla presentazione. In caso di mancanza o non validità delle giustificazioni presentate, e comunque decorso inutilmente il

termine della diffida, la Giunta regionale dispone:

- a) la revoca dell'accreditamento nel caso di carenza dei requisiti di primo livello di cui alla lettera A del vigente Manuale di Accreditamento;
 - b) il declassamento del livello di accreditamento e la modifica degli accordi contrattuali in corso, in caso di carenza dei requisiti relativi agli ulteriori livelli di accreditamento.
3. Il procedimento di cui al comma 2 trova applicazione in caso di mancata richiesta del rinnovo di cui al comma 4 dell'articolo 6. In tal caso, si applica la sanzione di cui alla lettera a) dello stesso comma.
4. La revoca dell'accreditamento istituzionale è disposta anche nei seguenti casi:
- a) revoca dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5;
 - b) decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5 ter;
 - c) erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;
 - d) inadempimento grave degli obblighi contrattuali, così come individuati nell'accordo contrattuale.
5. La revoca dell'accreditamento determina la risoluzione automatica degli accordi contrattuali in corso.
6. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo contrattuale è disposta la sospensione dell'accreditamento.
7. La sospensione dell'autorizzazione all'esercizio, disposta ai sensi dell'articolo 5, comporta la contestuale adozione del provvedimento di sospensione dell'accreditamento.
8. La sospensione dell'accreditamento comporta la contestuale sospensione dell'accordo contrattuale. Le strutture nei cui confronti operi la sospensione non possono erogare prestazioni per

conto del Servizio Sanitario, ad eccezione:

- a) di quelle relative ai pazienti già ricoverati nelle strutture residenziali, che sono trasferiti ad altra struttura pubblica o privata secondo un programma predisposto dalla ASL territorialmente competente, di durata non superiore a sessanta giorni;
 - b) di quelle relative ai pazienti già ricoverati nelle strutture di ricovero per acuti, fino alla loro dimissione.
9. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario e comportano la revoca dell'accreditamento.

Art. 11

(Modifiche all'articolo 7 bis della L.R. 32/2007)

1. Al comma 1 dell'articolo 7 bis della L.R. 32/2007, in fine, dopo il punto, è aggiunta la seguente frase: "In caso di sospensione, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7, comma 7.".
2. Il comma 2 dell'articolo 7 bis della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente: "2. Qualora la struttura non provveda alla regolarizzazione, entro sei mesi dall'accertamento delle irregolarità, l'accreditamento è automaticamente revocato.".
3. Il comma 3 dell'articolo 7 bis della L.R. 32/2007 è soppresso.

Art. 12

(Modifiche all'articolo 8 della L.R. 32/2007)

1. Il comma 1 dell'articolo 8 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente: "1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia, definisce l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e le linee-guida sulla stesura degli stessi in base a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.".

2. Al comma 2 dell'articolo 8 della L.R. 32/2007, lettera a), in fine, sono aggiunte le seguenti parole: "anche in riferimento alle attività di verifica e controllo".
3. Al comma 3 dell'articolo 8 della L.R. 32/2007, primo rigo, le parole "la Direzione Sanità" sono sostituite dalle parole "il competente Dipartimento della Giunta regionale". Le parole "Agenzia Sanitaria Regionale" sono soppresse.
4. Al comma 3 dell'articolo 8 della L.R. 32/2007, in fine, è aggiunta la seguente lettera:
"d bis) decurtazione da apportare alla remunerazione delle prestazioni rese in difetto, anche parziale, dei requisiti minimi di autorizzazione o di accreditamento di cui ai vigenti manuali, o a seguito di inadempienze contrattuali diverse da quelle di cui all'articolo 7, comma 4, lettera c).".

Art. 13

(Sostituzione dell'articolo 9 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 9 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 9

(Compiti della Regione)

1. La Giunta regionale provvede:
 - a) ad adottare l'atto di fabbisogno, che stabilisce in termini qualitativi e quantitativi l'offerta sanitaria regionale, compatibilmente con le norme e gli atti della programmazione regionale e con eventuali vincoli finanziari e di bilancio;
 - b) a rendere, tramite il competente Dipartimento, il parere di compatibilità di natura programmatica, nei casi previsti dalla presente legge;
 - c) a predisporre le nuove procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla pubblicità sanitaria;
 - d) a definire i requisiti, i criteri e le procedure di autorizzazione ed accreditamento;
 - e) ad esercitare, tramite la competente Direzione, i poteri di

- f) vigilanza e sanzionatori di cui agli articoli 5 e 7 della presente legge;
- g) all'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private;
- g) a predisporre gli atti di programmazione finalizzati alla negoziazione con i soggetti accreditati."

Art. 14

(Sostituzione dell'articolo 10 della L.R. 32/2007)

1. L'articolo 10 della L.R. 32/2007 è sostituito dal seguente:

"Art. 10

(Compiti dei Comuni)

1. Il Comune provvede a:
 - a) rilasciare le autorizzazioni alla realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie nei modi e nei termini definiti dalla presente legge;
 - b) rilasciare le autorizzazioni all'esercizio di strutture sanitarie e sociosanitarie nei modi e nei termini definiti dalla presente legge;
 - c) adottare gli atti ed i provvedimenti di cui agli articoli 5, 5 bis, 5 ter e 5 quater."

Art. 15

(Inserimento dell'articolo 10 bis alla L.R. 32/2007)

1. Dopo l'articolo 10 della L.R. 32/2007 è inserito il seguente:

"Art. 10 bis

(Compiti dei Dipartimenti di Prevenzione)

1. I Dipartimenti di prevenzione delle ASL svolgono le attività di vigilanza e le attività istruttorie nei casi e nei termini previsti dalla presente legge."

Art. 16

(Modifiche all'articolo 11 della L.R. 32/2007)

1. Al comma 3 dell'articolo 11 della L.R. 32/2007 sono aggiunti, in fine, i due periodi seguenti:

"Oltre alla diffida prevista dall'articolo 5, comma 5, alla struttura si applica la sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'articolo 5 quater, comma 1, lettera b) in caso di mancata o intempestiva presentazione della domanda di autorizzazione definitiva. Decorso inutilmente il termine concesso nell'atto di diffida, il Comune dispone l'immediata revoca dell'autorizzazione all'esercizio."

La presente legge regionale sarà pubblicata nel "Bollettino Ufficiale della Regione".

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, addì 2 Maggio 2016

IL PRESIDENTE
Dott. Luciano D'Alfonso

TESTI
DELLE DISPOSIZIONI NORMATIVE
COORDINATI
CON LA LEGGE REGIONALE DI MODIFICA
2 MAGGIO 2016 N. 12

"Modifiche ed integrazioni alla L.R. 31 luglio 2007, n. 32 (Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private) e successive modifiche ed integrazioni" (pubblicata in questo stesso Bollettino)

Avvertenza

I testi coordinati qui pubblicati sono stati redatti dalle competenti strutture del Consiglio regionale dell'Abruzzo, ai sensi dell'articolo 19, commi 2 e 3, della legge regionale 14 luglio 2010, n. 26 (Disciplina generale sull'attività normativa regionale e sulla qualità della normazione) al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge oggetto di pubblicazione. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui riportati. Le modifiche sono evidenziate in grassetto. Le abrogazioni e le soppressioni sono riportate tra parentesi quadre e con caratteri di colore grigio.

I testi vigenti delle norme statali sono disponibili nella banca dati "Normattiva (il portale della legge vigente)", all'indirizzo web "www.normattiva.it". I testi ivi presenti non hanno carattere di ufficialità: l'unico testo ufficiale e definitivo è quello pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Italiana a mezzo stampa, che prevale in casi di discordanza.

I testi vigenti delle leggi della Regione Abruzzo sono disponibili nella "Banca dati dei testi vigenti delle leggi regionali", all'indirizzo web "www.consiglio.regione.abruzzo.it/leggi_tv/men u_leggivi_new.asp". I testi ivi presenti non hanno carattere di ufficialità: fanno fede unicamente i testi delle leggi regionali pubblicati nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

Il sito "EUR-Lex (L'accesso al Diritto dell'Unione europea)" offre un accesso gratuito al diritto dell'Unione europea e ad altri documenti dell'UE considerati di dominio pubblico. Una ricerca nella legislazione europea può essere effettuata all'indirizzo web "http://eur-lex.europa.eu/RECH_legislation.do?ihmlang=it".

I testi ivi presenti non hanno carattere di ufficialità: fanno fede unicamente i testi della legislazione dell'Unione europea pubblicati nelle edizioni cartacee della Gazzetta ufficiale dell'Unione europea.

LEGGE REGIONALE 31 LUGLIO 2007, N. 32
Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Art. 1

(Principi guida e definizioni)

1. La Regione Abruzzo garantisce ai propri cittadini la disponibilità di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie efficaci e sicure ed il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie in un contesto di sviluppo programmato, sostenibile e socialmente adeguato del sistema sanitario regionale attraverso gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accREDITAMENTO istituzionale e degli accordi contrattuali.
2. L'autorizzazione alla realizzazione è il provvedimento che consente la

costruzione di nuove strutture sanitarie pubbliche e private ovvero l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento, la trasformazione nonché il trasferimento in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

3. L'autorizzazione all'esercizio è il provvedimento che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private già realizzate di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie.
4. L'accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e ss.mm.ii. è il provvedimento che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, già autorizzate all'esercizio, di diventare potenziali erogatrici di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale.
5. L'accordo contrattuale ai sensi dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. è il rapporto instaurato tra la struttura accreditata, la ASL di appartenenza e la Regione Abruzzo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza secondo le necessità della programmazione sanitaria e di bilancio.
6. Per struttura sanitaria e socio-sanitaria si intende la struttura fisica e organizzativa che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto di quanto stabilito dagli atti della programmazione sanitaria regionale ovvero piano sanitario, piani stralcio, atto del fabbisogno:
 - a) per presidio si intende la struttura fisica dove si erogano le prestazioni;
 - b) per studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie si intende la struttura in cui un professionista sanitario regolarmente abilitato o iscritto all'ordine o all'albo di competenza esercita la propria attività

professionale, in forma singola o associata;

- c) per ambulatorio si intende la struttura, con individualità autonoma, aperta al pubblico in giorni ed orari vincolati, la cui gestione amministrativa è distinta dall'attività professionale ivi esercitata. L'ambulatorio opera in regime di impresa e può essere gestito in forma individuale, associata o societaria, avvalendosi esclusivamente di professionisti sanitari abilitati o iscritti ai relativi ordini o albi;
- d) per poliambulatorio si intende la struttura sanitaria ambulatoriale caratterizzata dalla presenza di più discipline specialistiche.

Art. 3

(Autorizzazione alla realizzazione)

1. La realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento in altro comune di strutture sanitarie e socio-sanitarie possono essere autorizzati previa verifica della compatibilità con quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale: piano sanitario regionale, piani stralcio, atto di fabbisogno. Il parere di compatibilità programmatica regionale, atto obbligatorio e vincolante, costituisce il presupposto per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione delle strutture ed ha validità di un anno solare.
2. Le strutture avviate ed in fase di realizzazione che hanno già ottenuto, con la normativa in essere, il parere di accoglibilità dalla Regione sono esentate dal presentare le domande di autorizzazione alla realizzazione.
3. Gli studi odontoiatrici e delle professioni sanitarie non sono contemplati tra le strutture da disciplinare con l'atto del fabbisogno.
4. Le domande per l'autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento della struttura sanitaria o sociosanitaria sono inoltrate dai rappresentanti legali di parte pubblica o privata al Comune territorialmente competente,

congiuntamente alla richiesta di permesso di costruire.

5. Il Comune, entro quindici giorni dalla presentazione della domanda, ne trasmette copia alla Regione e al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente. Nello stesso termine, nomina il responsabile del procedimento. L'istruttoria della domanda di autorizzazione si conclude entro novanta giorni dalla relativa presentazione previa acquisizione:

- a) del parere di compatibilità con gli atti di programmazione sanitaria regionale di cui al comma 1;
- b) del parere di congruità del progetto ai requisiti minimi strutturali, tecnologici impiantistici ed organizzativi contemplati nel vigente Manuale di autorizzazione;
- c) del parere di congruità del progetto alla pianificazione urbanistica ed edilizia del territorio.

Il parere di compatibilità di cui alla lettera a) è rilasciato dal competente Dipartimento della Giunta regionale entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.

Il parere di congruità di cui alla lettera b) è rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.

Il parere di congruità di cui alla lettera c) è rilasciato dai competenti uffici comunali entro e non oltre sessanta giorni.

Il Comune, nei quindici giorni successivi dal termine dell'istruttoria, ricorrendone i presupposti, rilascia l'autorizzazione, unitamente al permesso di costruire, e ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL e al competente Dipartimento della Giunta regionale.

6. Il procedimento di cui al comma 5 trova applicazione anche in presenza di varianti in corso d'opera comportanti, a parere del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5. Le varianti non comportanti

modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5 sono autorizzate previo parere confermativo dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente.

Art. 6

(Accreditamento istituzionale)

1. I soggetti pubblici e privati autorizzati all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie presentano domanda di accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii., nei termini ed alle condizioni previste dal bando regionale predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURA). Il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale da parte della Giunta regionale è subordinato alla valutazione di compatibilità con le esigenze della programmazione ed al rispetto di ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, definiti nel Manuale di AccREDITAMENTO.
2. Entro trenta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione consiliare competente in materia, con deliberazione di Giunta regionale sono adottati:
 - a) la costituzione dell'Organismo regionale per l'AccREDITAMENTO;
 - b) la procedura di accREDITAMENTO istituzionale.
3. Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione consiliare competente in materia, con deliberazione di Giunta regionale sono emanati:
 - a) il modello di richiesta di accREDITAMENTO istituzionale definitivo indicante le documentazioni da allegarsi e le necessarie auto-certificazioni;
 - b) il Manuale di AccREDITAMENTO che prevede un'articolazione per gradi di qualità progressivamente crescenti a partire da un livello essenziale in funzione dei requisiti posseduti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

4. L'accreditamento ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata al competente Dipartimento della Giunta regionale almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. La richiesta è corredata di autocertificazione attestante il mantenimento del possesso dei requisiti di accreditamento e del provvedimento comunale di autorizzazione all'esercizio in corso di validità. Il Servizio del Dipartimento della Salute della Giunta regionale istituzionalmente preposto all'attività ispettiva verifica il mantenimento dei requisiti autocertificati nei termini e secondo le modalità di cui all'articolo 7. L'accreditamento istituzionale viene rinnovato dalla Giunta regionale per ulteriori cinque anni alle medesime condizioni tenuto conto dell'esito favorevole delle verifiche trasmesso da parte del Servizio suddetto. In caso di esito negativo della suddetta verifica, la Giunta dispone il diniego del rinnovo dell'autorizzazione.
5. Le strutture già accreditate che intendano valorizzare il conseguimento di requisiti di qualità organizzativa o assistenziale tali da consentire l'accesso ad una classe più elevata di accreditamento istituzionale prevista nel relativo Manuale hanno facoltà di inoltrare un'istanza specifica di modifica della classe di accreditamento cui farà seguito una procedura identica a quella prevista in fase di riconoscimento ed attribuzione.
6. La Direzione Sanità, per assolvere ad una funzione di informazione e comunicazione ai cittadini, redige e aggiorna annualmente l'albo regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate comprensivo del livello di accreditamento e della specifica tipologia di prestazioni erogabili e lo pubblica sul BURA, sul portale sanità della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale della ASL territorialmente competente.
- 6-bis. La Giunta regionale adotta il provvedimento di voltura dell'accreditamento in caso di cessione a qualsiasi titolo dell'attività accreditata o di fusione societaria. Il provvedimento di

voltura è rilasciato su richiesta congiunta della struttura cedente e della struttura cessionaria previa verifica del possesso in capo alla cessionaria dei requisiti soggettivi di cui all'articolo 5 ter, comma 1 e dei requisiti autorizzativi secondo le procedure di cui all'articolo 5, nonché dei requisiti di accreditamento secondo le procedure di cui all'articolo 7. Ai fini del provvedimento di voltura, la struttura cessionaria dichiara di impegnarsi al mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento di cui al vigente Manuale. Al decesso della persona fisica titolare della struttura accreditata gli eredi hanno la facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno; per l'ulteriore prosecuzione della gestione, gli eredi presentano domanda di voltura.

Art. 7-bis

(Inadempimento agli obblighi retributivi e contributivi)

1. Ai soggetti privati accreditati, ai sensi dell'art. 6, e alle strutture di cui all'art. 12, comma 1, lett. a) della presente legge, nei cui confronti la Direzione Sanità regionale accerti secondo il procedimento di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 7, nell'ambito di prestazioni rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale, una situazione di irregolarità nell'adempimento agli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente riferita almeno a tre mensilità consecutive, l'accreditamento istituzionale o quello predefinitivo sono automaticamente sospesi dalla Giunta regionale. La sospensione opera sino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi. In caso di sospensione, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7, comma 7.
2. Qualora la struttura non provveda alla regolarizzazione, entro sei mesi dall'accertamento delle irregolarità, l'accreditamento è automaticamente revocato.
3. [Le strutture nei cui confronti operi la sospensione di cui al comma 1 non possono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario, ad eccezione di

quelle relative ai pazienti già ricoverati. Questi ultimi sono trasferiti ad altra struttura pubblica o privata accreditata entro 90 giorni dalla sospensione, secondo un programma predisposto dalla Giunta regionale. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario.]

Art. 8
(Accordi contrattuali)

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia, definisce l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e le linee-guida sulla stesura degli stessi in base a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii..
2. La deliberazione di Giunta regionale:
 - a) individua le responsabilità riservate alla Regione e di quelle attribuite alle Aziende Sanitarie Locali nella definizione degli accordi e nella verifica del loro rispetto anche in riferimento alle attività di verifica e controllo;
 - b) dà indirizzi per la formulazione dei programmi di attività da potenziare e depotenziare in ossequio a quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano Sanitario Nazionale;
 - c) determina il piano di attività relative ad alte specialità e rete dei servizi di emergenza.
3. In attuazione di quanto previsto dal comma 2 il competente Dipartimento della Giunta regionale, l'Agenzia Sanitaria regionale e le Aziende Sanitarie Locali dettagliano negli accordi contrattuali stipulati con le strutture private:
 - a) volume massimo di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale si

impegnano ad assicurare nell'ambito del fabbisogno indicato dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale;

- b) requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - c) corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo i criteri enunciati dal comma 2;
 - d) debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi contrattuali e procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese;
 - d-bis) decurtazione da apportare alla remunerazione delle prestazioni rese in difetto, anche parziale, dei requisiti minimi di autorizzazione o di accreditamento di cui ai vigenti manuali, o a seguito di inadempienze contrattuali diverse da quelle di cui all'articolo 7, comma 4, lettera c).
4. Gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta regionale.

Art. 11
(Autorizzazione predefinitiva)

1. L'autorizzazione predefinitiva è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, già operanti sul territorio, all'atto dell'emanazione della presente legge. Tale fase è caratterizzata dalla possibilità da parte delle strutture pubbliche e private di utilizzare modalità e tempi di adeguamento appositamente

stabiliti, nel caso non si verifichi il possesso, anche parziale, dei requisiti minimi autorizzativi.

2. Per le strutture di cui al comma 1 è previsto un percorso di autorizzazione che, attraverso un Programma di Adeguamento prestabilito, porti le stesse al completamento della fase di autorizzazione definitiva. Il Programma di Adeguamento contiene: il cronoprogramma degli interventi, le modalità di attuazione nonché, per le strutture di parte pubblica, i costi ed i relativi finanziamenti.
3. Entro novanta giorni dall'approvazione della deliberazione di Giunta di cui al comma 2 dell'art. 4 i Rappresentanti legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private operanti sul territorio trasmettono al Comune competente domanda di autorizzazione definitiva corredata di autocertificazione relativa allo stato di fatto della rispettiva struttura rispetto ai requisiti minimi autorizzativi e di eventuale Programma di Adeguamento degli stessi. Trascorso il termine indicato nel presente comma, gli inadempienti l'obbligo di presentazione della domanda di autorizzazione provvisoria sono sottoposti alle sanzioni previste al comma 8 dell'art. 5. Oltre alla diffida prevista dall'articolo 5, comma 5, alla struttura si applica la sanzione amministrativa pecuniaria di cui all'articolo 5 quater, comma 1, lettera b) in caso di mancata o intempestiva presentazione della domanda di autorizzazione definitiva. Decorso inutilmente il termine concesso nell'atto di diffida, il Comune dispone l'immediata revoca dell'autorizzazione all'esercizio.

Riferimenti normativi

Il testo dell'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), vigente alla data della presente pubblicazione, è il seguente:

Art. 26

(Prestazioni di riabilitazione)

Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da

minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, sono erogate dalle unità sanitarie locali attraverso i propri servizi. L'unità sanitaria locale, quando non sia in grado di fornire il servizio direttamente, vi provvede mediante convenzioni con istituti esistenti nella regione in cui abita l'utente o anche in altre regioni, aventi requisiti indicati dalla legge, stipulate in conformità ad uno schema tipo approvato dal Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Sono altresì garantite le prestazioni protesiche nei limiti e nelle forme stabilite con le modalità di cui al secondo comma dell'art. 3.

Con decreto del Ministro della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, sono approvati un nomenclatore-tariffario delle protesi ed i criteri per la sua revisione periodica.

Il testo degli articoli 73 e 74 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza), vigente alla data della presente pubblicazione, è il seguente:

Art. 73

(Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope)

1. Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva, produce, fabbrica, estrae, raffina, vende, offre o mette in vendita, cede, distribuisce, commercia, trasporta, procura ad altri, invia, passa o spedisce in transito, consegna per qualunque scopo sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alla tabella I prevista dall'articolo 14, è punito con la reclusione da sei a venti anni e con la multa da euro 26.000 a euro 260.000.
- 1-bis. Con le medesime pene di cui al comma 1 è punito chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque illecitamente detiene:
 - a) sostanze stupefacenti o psicotrope che per quantità, in particolare se superiore ai limiti massimi indicati con decreto del Ministro della salute emanato di concerto con il Ministro della giustizia sentita la Presidenza del Consiglio dei

Ministri - Dipartimento nazionale per le politiche antidroga, ovvero per modalità di presentazione, avuto riguardo al peso lordo complessivo o al confezionamento frazionato, ovvero per altre circostanze dell'azione, appaiono destinate ad un uso non esclusivamente personale;

- b) medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope elencate nella tabella II, sezione A, che eccedono il quantitativo prescritto. In questa ultima ipotesi, le pene suddette sono diminuite da un terzo alla metà.
2. Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze o le preparazioni indicate nelle tabelle I e II di cui all'articolo 14, è punito con la reclusione da sei a ventidue anni e con la multa da euro 26.000 a euro 300.000.
- 2-bis. [COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 24 MARZO 2011, N. 50]
3. Le stesse pene si applicano a chiunque coltiva, produce o fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.
4. Quando le condotte di cui al comma 1 riguardano i medicinali ricompresi nella tabella II, sezioni A, B, C e D, limitatamente a quelli indicati nel numero 3-bis) della lettera e) del comma 1 dell' articolo 14 e non ricorrono le condizioni di cui all'articolo 17, si applicano le pene ivi stabilite, diminuite da un terzo alla metà.
5. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dal presente articolo che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la qualità e quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con le pene della reclusione da sei mesi a quattro anni e della multa da euro 1.032 a euro 10.329.
- 5-bis. Nell'ipotesi di cui al comma 5, limitatamente ai reati di cui al presente articolo commessi da persona tossicodipendente o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, il giudice, con la sentenza di condanna o di

applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba concedersi il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare, anziché le pene detentive e pecuniarie, quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste. Con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. L'ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva irrogata. Esso può essere disposto anche nelle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, previo consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, in deroga a quanto previsto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso tale provvedimento di revoca è ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di due volte.

- 5-ter. La disposizione di cui al comma 5-bis si applica anche nell'ipotesi di reato diverso da quelli di cui al comma 5, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore ad un anno di detenzione, salvo che si tratti di reato previsto dall'articolo 407, comma 2,

lettera a), del codice di procedura penale o di reato contro la persona.

6. Se il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro, la pena è aumentata.
7. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si adopera per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, anche aiutando concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella sottrazione di risorse rilevanti per la commissione dei delitti.

Art. 74

(Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope)

1. Quando tre o più persone si associano allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 70, commi 4, 6 e 10, escluse le operazioni relative alle sostanze di cui alla categoria III dell'allegato I al regolamento (CE) n. 273/2004 e dell'allegato al regolamento n. 111/2005, ovvero dall'articolo 73, chi promuove, costituisce, dirige, organizza o finanzia l'associazione è punito per ciò solo con la reclusione non inferiore a venti anni.
2. Chi partecipa all'associazione è punito con la reclusione non inferiore a dieci anni.
3. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più o se tra i partecipanti vi sono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope.
4. Se l'associazione è armata la pena, nei casi indicati dai commi 1 e 3, non può essere inferiore a ventiquattro anni di reclusione e, nel caso previsto dal comma 2, a dodici anni di reclusione. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità di armi o materie esplodenti, anche se occultate o tenute in luogo di deposito.
5. La pena è aumentata se ricorre la circostanza di cui alla lettera e) del comma 1 dell'articolo 80.
6. Se l'associazione è costituita per commettere i fatti descritti dal comma 5 dell'articolo 73, si applicano il primo e il

secondo comma dell'articolo 416 del codice penale.

7. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si sia efficacemente adoperato per assicurare le prove del reato o per sottrarre all'associazione risorse decisive per la commissione dei delitti.
8. Quando in leggi e decreti è richiamato il reato previsto dall'articolo 75 della legge 22 dicembre 1975, n. 685, abrogato dall'articolo 38, comma 1, della legge 26 giugno 1990, n. 162, il richiamo si intende riferito al presente articolo.

Il testo degli articoli 8-ter, 8-quater, 8-quinquies 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), vigente alla data della presente pubblicazione, è il seguente:

Art. 8-ter

(Autorizzazioni 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 sono subordinate ad autorizzazione. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate, con riferimento alle seguenti tipologie:
 - a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
 - b) strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
 - c) strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.
2. L'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie è, altresì, richiesta per gli studi odontoiatrici, medici e di altre

professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente, individuati ai sensi del comma 4, nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, svolte anche a favore di soggetti terzi.

3. Per la realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie il comune acquisisce, nell'esercizio delle proprie competenze in materia di autorizzazioni e concessioni di cui all'art. 4 del decreto-legge 5 ottobre 1993, n. 398, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 493 e successive modificazioni, la verifica di compatibilità del progetto da parte della regione. Tale verifica è effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture.
4. L'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie da parte di strutture pubbliche e private presuppone il possesso dei requisiti minimi, strutturali, tecnologici e organizzativi stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento ai sensi dell'articolo 8 della legge 15 marzo 1997, n. 59, sulla base dei principi e criteri direttivi previsti dall'articolo 8, comma 4, del presente decreto. In sede di modificazione del medesimo atto di indirizzo e coordinamento si individuano gli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie di cui al comma 2, nonché i relativi requisiti minimi.
5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, le regioni determinano:
 - a) le modalità e i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture e della autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e sociosanitaria, prevedendo la possibilità del riesame dell'istanza, in caso di esito negativo o di

prescrizioni contestate dal soggetto richiedente;

- b) gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttiva, definendo idonee procedure per selezionare i nuovi soggetti eventualmente interessati.

Art. 8-quater

(Accreditamento istituzionale)

1. L'accREDITamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa di cui all'articolo 9. La regione provvede al rilascio dell'accREDITamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative.
2. La 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 di cui all'articolo 8-quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accREDITamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accREDITate, così come definiti dall'articolo 8-quinquies.
3. Con atto di indirizzo e coordinamento emanato, ai sensi dell'articolo 8 della legge

15 marzo 1997, n. 59, entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sentiti l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, il Consiglio superiore di sanità, e, limitatamente all'accREDITamento dei professionisti, la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sono definiti i criteri generali uniformi per:

- a) la definizione dei requisiti ulteriori per l'esercizio delle attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale da parte delle strutture sanitarie e dei professionisti, nonché la verifica periodica di tali attività;
 - b) la valutazione della rispondenza delle strutture al fabbisogno, tenendo conto anche del criterio della soglia minima di efficienza che, compatibilmente con le risorse regionali disponibili, deve essere conseguita da parte delle singole strutture sanitarie, 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;
 - c) le procedure e 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.
4. L'atto di indirizzo e coordinamento è emanato nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:
- a) garantire l'eguaglianza fra tutte le strutture relativamente ai requisiti ulteriori richiesti per il rilascio dell'accREDITamento e per la sua verifica periodica;

- b) garantire il rispetto delle condizioni di incompatibilità previste dalla vigente normativa nel rapporto di lavoro con il personale comunque impegnato in tutte le strutture;
- c) assicurare che tutte le strutture accreditate garantiscano dotazioni strumentali e tecnologiche appropriate per quantità, qualità e funzionalità in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili e alle necessità assistenziali degli utilizzatori dei servizi;
- d) garantire che tutte le strutture accreditate assicurino adeguate condizioni di organizzazione interna, con specifico riferimento alla dotazione quantitativa e alla qualificazione professionale del personale effettivamente impiegato;
- e) prevedere la partecipazione della struttura a programmi di accREDITamento professionale tra pari;
- f) prevedere la partecipazione degli operatori a programmi di valutazione sistematica e continuativa dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e della loro qualità, interni alla struttura e interaziendali;
- g) prevedere l'accettazione del sistema di controlli esterni sulla appropriatezza e sulla qualità delle prestazioni erogate, definito dalla regione ai sensi dell'articolo 8-octies;
- h) prevedere forme di partecipazione dei cittadini e degli utilizzatori dei servizi alla verifica dell'attività svolta e alla formulazione di proposte rispetto all'accessibilità dei servizi offerti, nonché l'adozione e l'utilizzazione sistematica della carta dei servizi per la comunicazione con i cittadini, inclusa la diffusione degli esiti dei programmi di valutazione di cui alle lettere e) ed f);
- i) disciplinare l'esternalizzazione dei servizi sanitari direttamente connessi all'assistenza al paziente, prevedendola esclusivamente

- verso soggetti accreditati in applicazione dei medesimi criteri o di criteri comunque equivalenti a quelli adottati per i servizi interni alla struttura, secondo quanto previsto dal medesimo atto di indirizzo e coordinamento;
- l) indicare i requisiti specifici per l'accREDITamento di funzioni di particolare rilevanza, in relazione alla complessità organizzativa e funzionale della struttura, alla competenza e alla esperienza del personale richieste, alle dotazioni tecnologiche necessarie o in relazione all'attuazione degli obiettivi prioritari definiti dalla programmazione nazionale;
- m) definire criteri per la selezione degli indicatori relativi all'attività svolta e ai suoi risultati finali dalle strutture e dalle funzioni accreditate, in base alle evidenze scientifiche disponibili;
- n) definire i termini per l'adozione dei provvedimenti attuativi regionali e per l'adeguamento organizzativo delle strutture già autorizzate;
- o) indicare i requisiti per l'accREDITamento istituzionale dei professionisti, anche in relazione alla specifica esperienza professionale maturata e ai crediti formativi acquisiti nell'ambito del programma di formazione continua di cui all'articolo 16-ter;
- p) individuare l'organizzazione dipartimentale minima e le unità operative e le altre strutture complesse delle aziende di cui agli articoli 3 e 4, in base alla consistenza delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, al grado di autonomia finanziaria e alla complessità dell'organizzazione interna;
- q) prevedere l'estensione delle norme di cui al presente comma alle attività e alle strutture sociosanitarie, ove compatibili.
5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni definiscono, in conformità ai criteri generali uniformi ivi previsti, i requisiti per l'accREDITamento, nonché il procedimento per la loro verifica, prevedendo, per quanto riguarda l'accREDITamento dei professionisti, adeguate forme di partecipazione degli Ordini e dei Collegi professionali interessati.
6. Entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore dell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al comma 3, le regioni avviano il processo di accREDITamento delle strutture temporaneamente accreditate ai sensi dell'articolo 6, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n. 724, e delle altre già operanti.
7. Nel caso di richiesta di accREDITamento da parte di nuove strutture o per l'avvio di nuove attività in strutture preesistenti, l'accREDITamento può essere concesso, in via provvisoria, per il tempo necessario alla verifica del volume di attività svolto e della qualità dei suoi risultati. L'eventuale verifica negativa comporta la sospensione automatica dell'accREDITamento temporaneamente concesso.
8. In presenza di una capacità produttiva superiore al fabbisogno determinato in base ai criteri di cui al comma 3, lettera b), le regioni e le unità sanitarie locali attraverso gli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies, sono tenute a porre a carico del Servizio sanitario nazionale un volume di attività comunque non superiore a quello previsto dagli indirizzi della programmazione nazionale. In caso di superamento di tale limite, e in assenza di uno specifico e adeguato intervento integrativo ai sensi dell'articolo 13, si procede, con le modalità di cui all'articolo 28, commi 9 e seguenti della legge 23 dicembre 1998, n. 448, alla revoca dell'accREDITamento della capacità produttiva in eccesso, in misura proporzionale al concorso a tale superamento apportato dalle strutture pubbliche ed equiparate, dalle strutture private non lucrative e dalle strutture private lucrative.

Art. 8-quinquies
(Accordi contrattuali)

1. Le regioni, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti:
 - a) individuazione delle responsabilità riservate alla regione e di quelle attribuite alle unità sanitarie locali nella definizione degli accordi contrattuali e nella verifica del loro rispetto;
 - b) indirizzi per la formulazione dei programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;
 - c) determinazione del piano delle attività relative alle alte specialità e alla rete dei servizi di emergenza;
 - d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.
2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1, la regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, comprese le aziende ospedaliero-universitarie, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale, che indicano:
 - a) gli obiettivi di salute e i programmi di integrazione dei servizi;
 - b) 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. Le regioni possono individuare prestazioni o gruppi di prestazioni per i quali stabilire la preventiva autorizzazione, da parte dell'azienda sanitaria locale competente, alla fruizione presso le strutture o i professionisti accreditati;
 - c) i requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica e organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
 - d) 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 di cui al comma 1, lettera d);
 - e) il debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi pattuiti e le procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese, secondo quanto previsto dall'articolo 8-octies;
 - e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), prevedendo che in caso di incremento a seguito di modificazioni, comunque intervenute nel corso dell'anno, dei valori unitari dei tariffari regionali per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera, delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, nonché delle altre prestazioni comunque remunerate a tariffa, il volume massimo di prestazioni remunerate, di cui alla lettera b), si intende rideterminato nella misura necessaria al mantenimento dei limiti indicati

alla lettera d), fatta salva la possibile stipula di accordi integrativi, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario programmato.

2-bis. [COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 15 MARZO 2010, N. 66]

2-ter. [COMMA ABROGATO DAL D.LGS. 15 MARZO 2010, N. 66]

2-quater. Le regioni stipulano accordi con le fondazioni istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici e contratti con gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico privati, che sono definiti con le modalità di cui all'articolo 10, comma 2, del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288. Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 e successive modificazioni ed integrazioni. Ai predetti accordi e ai predetti contratti si applicano le disposizioni di cui al comma 2, lettere a), b), c), e) ed e-bis).

2-quinquies. In caso di mancata stipula degli accordi di cui al presente articolo, l'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater delle strutture e dei professionisti eroganti prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale interessati è sospeso.



**Dipartimento della Presidenza e
Rapporti con l'Europa**

**Servizio assistenza atti del Presidente
e della Giunta Regionale**

Centralino 0862 3631 Tel.
0862 36 3217/ 3206

Sito Internet: <http://bura.regione.abruzzo.it>
e-mail: bura@regione.abruzzo.it
Pec: bura@pec.regione.abruzzo.it