

Abruzzo

L.R. 31-7-2007 n. 32

Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Pubblicata nel B.U. Abruzzo 17 agosto 2007, n. 46.

L.R. 31 luglio 2007, n. 32 ⁽¹⁾.

Norme regionali in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private ⁽²⁾.

(1) Pubblicata nel B.U. Abruzzo 17 agosto 2007, n. 46.

(2) Vedi, anche, la Delib. 14 luglio 2010, n. 40/2010, il Decr.reg. 12 marzo 2015, n. 33 e il Decr.reg. 28 settembre 2016, n. 116.

Il Consiglio regionale ha approvato;

Il Presidente della Giunta regionale

promulga la seguente legge:

TITOLO I

Generalità

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 ⁽³⁾.

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 ⁽⁴⁾.

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 ⁽⁵⁾.

(3) Comma così sostituito dall'art. 1, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «4. L'accreditamento istituzionale 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 Sistema Sanitario Nazionale ovvero, ai sensi dell'art. 9, comma 4, D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229 - Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419, dei Fondi Integrativi del Sistema Sanitario Nazionale.».

(4) Comma così sostituito dall'art. 1, comma 2, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «5. L'accordo contrattuale è il rapporto instaurato tra le strutture accreditate, la Regione Abruzzo e le proprie ASL, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 7, del D.P.R. 14 gennaio 1997 - Approvazione dell'atto

di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private - e dall'art. 8-quinquies, comma 2, del D.Lgs. n. 229/1999, per quanto attiene l'erogazione di prestazioni contemplate dai livelli essenziali di assistenza di cui agli allegati 1 - Classificazione dei livelli essenziali di assistenza - e 2b - Prestazioni totalmente o parzialmente escluse dai livelli essenziali di assistenza - del D.P.C.M. 29 novembre 2001, n. 26 - Definizione dei livelli essenziali di assistenza - integrato dalle successive normative regionali di recepimento.».

(5) Comma così sostituito dall'art. 1, **comma 3, L.R. 2 maggio 2016, n. 12**. Il testo precedente era così formulato: «6. Per struttura sanitaria e socio-sanitaria si intende qualunque struttura che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel contesto sanitario e socio-sanitario 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, ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria eccetera, dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie;

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

c) per ambulatorio si intende la struttura aperta al pubblico con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti, in esso si determina un regime di impresa e una specifica separazione tra attività professionale espletata e gestione amministrativa. Esso può essere gestito in forma individuale, associata o in forma societaria e avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati o iscritti agli ordini o albi professionali di competenza.».

TITOLO II

Autorizzazione

(giurisprudenza)

Art. 2

Tipologia di strutture soggette ad autorizzazione ⁽¹⁾.

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;

e-bis) Strutture per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie cui afferiscono le funzioni di coordinamento e di gestione dei percorsi assistenziali a domicilio per le persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità ⁽⁷⁾.

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.

(6) Articolo dapprima modificato dall'art. 1, commi 1, 2 e 3, L.R. 26 settembre 2009, n. 19, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 2 della stessa legge), dall'art. 45, comma 1, L.R. 10 gennaio 2012, n. 1, a decorrere dal 1° gennaio 2012 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 70 della stessa legge) e dall'art. 1, comma 1, L.R. 17 aprile 2014, n. 21, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3, comma 1, della medesima legge) ed infine così sostituito dall'art. 2, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «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. ambulatori di specialistica medica;
2. ambulatori di specialistica chirurgica;
3. ambulatori di specialistica odontoiatrica;
4. ambulatori delle professioni specialistiche sanitarie;
5. medicina di laboratorio;
6. diagnostica per immagini;

7. riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia);
8. recupero e rieducazione funzionale (ex art. 26, L. 23 dicembre 1978, n. 833: Istituzione del servizio sanitario regionale);
9. dialisi;
10. terapia iperbarica;
11. consultori familiari;
12. centri di salute mentale;
13. trattamento delle tossicodipendenze;
14. poliambulatori.

b) i presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e postacuti;

c) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano attività assistenziali, escluse quelle sociali a rilevanza sanitaria, di cui all'art. 3, comma 2, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, che hanno l'obiettivo di supportare la persona in stato di bisogno, con problemi di disabilità o di emarginazione condizionanti lo stato di salute, in regime residenziale o semiresidenziale:

1. strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano attività riabilitativa extraospedaliera per portatori di disabilità sensoriali, fisiche e psichiche;

2. strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano 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. strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche;

4. strutture sanitarie e socio-sanitarie, di cui all'art. 3, comma 1, del D.P.C.M. 14 febbraio 2001, che erogano attività di assistenza di soggetti, non esclusivamente anziani, in esiti di patologie fisiche, psichico-sensoriali o miste, non autosufficienti e non assistibili a domicilio;

5. strutture sanitarie che erogano attività di cure palliative rivolte ai malati terminali ovvero "hospice";

d) complessi e stabilimenti termali;

e) gli studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie di cui al comma 1 dell'art. 8-ter, D.Lgs. n. 229/1999 ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate nell'allegato A che forma parte integrante della presente legge - ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente ai sensi del comma 1 dell'art. 8-ter del D.Lgs. n. 229/1999.

2. Non sono assoggettati ad autorizzazione:

a) gli studi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta che rispondono a requisiti stabiliti dai vigenti accordi collettivi nazionali [, gli studi privati medici ed odontoiatrici che non intendono chiedere l'accreditamento istituzionale];

b) gli studi delle seguenti professioni sanitarie:

Professioni sanitarie riabilitative:

- logopedista
- ortottista - assistente di oftalmologia
- tecnico riabilitazione psichiatrica
- terapeuta occupazionale
- educatore professionale
- [fisioterapista]

Professioni tecnico-sanitarie

Professioni tecniche della prevenzione

3. I professionisti di cui al comma 2 che svolgono autonomamente la propria attività professionale in regime fiscale di persona fisica, comunicano all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competente l'inizio dell'attività.

4. Non sono comunque assoggettate alle disposizioni della presente legge tutte le strutture ed i servizi alla persona disciplinati dalla *L.R. n. 2/2005*, e successive modifiche e integrazioni, ed ogni altra tipologia erogante prestazioni e servizi sociali nell'area di minori, donne, anziani e disabili.

5. Per le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie di cui all'*art. 8-ter del D.Lgs. n. 502/1992*, modificato dal *D.Lgs. n. 229/1999*, i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi sono definiti di concerto con l'Assessorato alle politiche sociali.».

(7) Lettera aggiunta dall'*art. 2, comma 1, L.R. 23 luglio 2018, n. 19*, a decorrere dal 4 agosto 2018 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 15, comma 1, della medesima legge*).

Art. 3

Autorizzazione alla realizzazione ⁽⁸⁾.

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 ⁽⁹⁾.

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 socio-sanitaria 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 ⁽¹⁰⁾.

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 ⁽¹¹⁾.

(8) Vedi, anche, la *Delib.G.R. 28 luglio 2017, n. 417*. Vedi, inoltre, l'art. 20, comma 3, *L.R. 23 giugno 2020, n. 15*.

(9) Comma così modificato dall'art. 3, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(10) Comma dapprima modificato dall'art. 45, comma 2, L.R. 10 gennaio 2012, n. 1, a decorrere dal 1° gennaio 2012 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 70 della stessa legge) e poi così sostituito dall'art. 3, comma 2, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «5. Il Comune territorialmente competente rilascia l'eventuale permesso di costruire contestualmente all'autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento della struttura sanitaria o socio-sanitaria previa verifica di:

a) rilascio da parte del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente del parere positivo igienico-sanitario di congruità del progetto rispetto ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed impiantistici previsti nell'apposito manuale di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 4;

b) nulla-osta di compatibilità, rilasciato dalla Direzione Sanità previo parere obbligatorio e vincolante, da rendere entro e non oltre sessanta giorni - per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale - ed entro e non oltre centoventi giorni - per le strutture residue a più elevata complessità - dalla presentazione della domanda e comunque entro 60 giorni dall'istruzione della pratica da parte del Servizio competente, della Conferenza Permanente Regione-Aziende Sanitarie Locali, della tipologia di attività richieste in relazione al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie presenti in ambito regionale.».

(11) Comma così sostituito dall'art. 3, comma 3, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «6. Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con deliberazione di Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia, sono stabilite le procedure di autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento di strutture sanitarie e socio-sanitarie; i modelli di richiesta indicanti la documentazione da allegare e le necessarie auto-certificazioni.».

Art. 4

Autorizzazione all'esercizio ⁽¹²⁾.

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:

- a) la sostituzione, temporanea o definitiva, del Direttore sanitario di cui all'articolo 5-bis;
- b) la cessazione dell'attività;
- c) la sospensione dell'attività per un periodo superiore a sessanta giorni.

(12) Articolo così sostituito dall'art. 4, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «Art. 4. Autorizzazione all'esercizio. 1. I soggetti, già autorizzati ai sensi dell'art. 3, per l'avvio delle attività richiedono al Comune territorialmente competente l'autorizzazione all'esercizio delle specifiche attività descritte dal comma 1 dell'art. 2. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, che ha durata quinquennale, è subordinato al rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e di dotazione di personale definiti in apposito Manuale di Autorizzazione e verificati dal Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente. Le direttive-guida per la redazione del manuale di autorizzazione sono approvate dal Consiglio regionale entro il termine di sessanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge.

2. Entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con deliberazione di Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia, sono stabilite la procedura di autorizzazione, i termini, il modello di richiesta di autorizzazione all'esercizio indicante le documentazioni da allegare, le necessarie autocertificazioni ed il manuale di autorizzazione integrativo rispetto alla L.R. 29 luglio 1998, n. 62 - Recepimento atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel D.P.R. 14 gennaio 1997.

3. Il Comune rilascia al rappresentante legale del richiedente il certificato di autorizzazione all'esercizio che indica:

- a) i dati anagrafici del soggetto se il richiedente è una persona fisica;
- b) la sede e denominazione sociale se il richiedente è un ente di diritto pubblico;
- c) la sede e ragione sociale se il richiedente è una società;
- d) la tipologia delle attività sanitarie e socio-sanitarie autorizzate;
- e) le eventuali prescrizioni condizionanti l'autorizzazione;
- f) i dati anagrafici e titoli del Direttore sanitario la cui eventuale decadenza va segnalata al Comune congiuntamente all'indicazione del nuovo Direttore. Copia di tale certificato va inoltrata dal Comune alla Direzione Sanità regionale.

4. Per quanto attiene i requisiti di designazione del personale medico di Casa di Cura con funzioni igienico-organizzative si rinvia a quanto previsto nell'art. 32, commi da 1 a 6 e comma 8, della L.R. 14 settembre 1989, n. 85: Norme sulla disciplina delle case di cura private e successive modifiche ed integrazioni. È comunque vietato svolgere le funzioni di Direttore Sanitario Responsabile di più di una Casa di Cura Privata. È altresì vietato cumulare in un solo professionista le competenze ed il titolo di Direttore Sanitario Responsabile di presidi e centri ambulatoriali extra-ospedalieri appartenenti ad Enti di diritto privato ovvero a persone fisiche diverse.

5. In caso di decesso del titolare di autorizzazione è consentito agli eredi di continuare l'esercizio della stessa attività sanitaria o socio-sanitaria autorizzata per un periodo di tempo massimo di un anno. Entro lo stesso periodo, sulla base della verifica dei soli requisiti soggettivi e previa autocertificazione sul permanere del possesso dei requisiti oggettivi, deve essere ottenuto il rilascio della nuova autorizzazione, pena la decadenza.

6. Altre cause di decadenza di autorizzazione sono:

- a) la rinuncia all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- b) la cancellazione della persona giuridica autorizzata;
- c) il mancato avviamento dell'esercizio entro centoottanta giorni dalla data di rilascio del titolo autorizzativo. Tale termine di decadenza non si applica in caso di presentazione dell'istanza di accreditamento delle attività autorizzate per tutta la durata della relativa istruttoria.».

Art. 5

Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e sistema sanzionatorio ⁽¹³⁾.

1. 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.

2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.

(13) Articolo così sostituito dall'art. 5, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «Art. 5. Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e sistema sanzionatorio. 1. I titolari di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie inviano al Comune territorialmente competente un'autocertificazione, con cadenza triennale, attestante il mantenimento del possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione emanato dalla Regione.

2. Il Comune trasmette le autocertificazioni ricevute alla Direzione Sanità per conoscenza ed al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente che dispone la necessaria attività di vigilanza e controllo sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi.

3. La Direzione Sanità regionale ha facoltà di disporre attività ispettive sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi avvalendosi del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL territorialmente competente.
4. L'esito delle verifiche effettuate dal Dipartimento di Prevenzione competente è comunicato, entro trenta giorni, al Comune e, per conoscenza, alla Direzione Sanità ed al legale rappresentante della struttura interessata.
5. Qualora sia accertata l'assenza o la non congruità di uno o più requisiti minimi autorizzativi, il Comune diffida il rappresentante legale della struttura interessata a provvedere al necessario adeguamento ovvero a presentare eventuali giustificazioni o controdeduzioni entro un lasso di tempo determinato nell'atto di diffida e che non può comunque superare i novanta giorni. La mancata giustificazione, le controdeduzioni ritenute incongrue rispetto a quanto contestato, l'inadempienza entro il termine stabilito ovvero l'accertamento di comprovate e gravi carenze che possono pregiudicare la sicurezza dei cittadini comportano, da parte del Comune, un'ordinanza di sospensione immediata, anche parziale, dell'attività fino a quando siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento. La ripresa delle attività sospese è autorizzata secondo la procedura già prevista al comma 2 dell'art. 4.
6. In caso di sospensione delle attività di cui al comma 5 disposta per tre volte nell'arco di due anni decorrenti dalla prima sospensione, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie.
7. La realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento di una struttura sanitaria o socio-sanitaria in carenza di specifica autorizzazione obbligano il Comune ad adottare un'ordinanza di chiusura immediata.
8. L'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie in carenza di specifica autorizzazione comporta per il trasgressore l'interdizione all'esercizio delle stesse attività per un periodo di cinque anni, le sanzioni penali previste dalla legge nonché una sanzione amministrativa che andrà fissata e periodicamente aggiornata mediante apposita deliberazione di Giunta regionale da emanarsi, sentita la Commissione consiliare competente in materia, entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge tenuto conto di quanto stabilito dal T.U. approvato con R.D. n. 1265/1934 in materia sanitaria, dalle disposizioni del codice penale in materia di abusivo esercizio della professione e dalla legge 24 novembre 1981, n. 689 "Modifiche al sistema penale".».

Art. 5-bis

Direzione sanitaria delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ⁽¹⁴⁾.

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. Nelle case di cura con meno di 150 posti letto è comunque fatta salva la possibilità di esercitare la funzione di

Direttore sanitario, da parte di un sanitario che l'ha già svolta. Al Direttore sanitario è vietata ogni funzione di diagnosi e cura ⁽¹⁴⁾.

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. È vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più Case di Cura private. È vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più strutture residenziali afferenti a diversi erogatori. È vietato svolgere le funzioni di Direttore sanitario in più di tre strutture residenziali, e, comunque fino ad un tetto massimo di 200 posti letto. È 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.

(14) Articolo inserito dall'art. 6, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(15) Comma così modificato dall'art. 13, comma 1, L.R. 11 marzo 2022, n. 5, a decorrere dal 19 marzo 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 37, comma 1, della medesima legge).

Art. 5-ter

Requisiti soggettivi, cessione dell'autorizzazione all'esercizio e cause di decadenza
⁽¹⁶⁾

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 esplosive, 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 straniere).

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, ad esclusione del caso in cui sia prevista la continuità di tutti i soggetti già indicati nell'autorizzazione e vi sia l'assenza di una cessione della struttura a terzi; in tal caso alla richiesta di voltura al Comune dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'articolo 4 va allegata esclusivamente una dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa), dal rappresentante legale del cessionario attestante la permanenza di tutti i requisiti minimi soggettivi, strutturali, tecnologici, impiantistici contemplati nel Manuale di Autorizzazione che hanno determinato il rilascio dell'autorizzazione oggetto di richiesta di voltura ⁽¹⁷⁾.

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.

(16) Articolo inserito dall'art. 7, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(17) Comma così modificato dall'art. 21, comma 1, L.R. 9 luglio 2020, n. 16, a decorrere dal 16 luglio 2020 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 23, comma 1, della medesima legge).

Art. 5-quater Sistema sanzionatorio ⁽¹⁸⁾.

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.

(18) Articolo inserito dall'art. 8, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

TITOLO III

Accreditamento istituzionale e accordi contrattuali

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 ⁽¹⁹⁾.

1-bis. Il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale alle strutture sanitarie autorizzate che ne facciano richiesta, la cui verifica della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale, ai sensi dell'articolo 8-quater del D.Lgs. 502/1992, si ritiene assunta all'esito di processi di riconversione della rete assistenziale o a seguito dell'approvazione di specifici piani operativi regionali dettati da norme nazionali, non è subordinato al bando regionale di cui al comma 1 del presente articolo, fatte salve le altre disposizioni della presente legge ⁽²⁰⁾.

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 ⁽²¹⁾.

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 ⁽²²⁾.

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 Bollettino Ufficiale della Regione, sul portale sanità della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale della ASL territorialmente competente ⁽²³⁾.

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 ⁽²⁴⁾.

(19) Comma così sostituito dall'art. 9, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «1. I soggetti pubblici e privati già autorizzati ai sensi dell'art. 4 all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie richiedono alla Direzione Sanità l'inizio della procedura di accreditamento istituzionale definitivo inviando idonea istanza nei termini previsti dal bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo (BURA). Il rilascio dell'accREDITamento istituzionale da parte della Giunta regionale è subordinato al rispetto di ulteriori requisiti orientati al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e definiti nel Manuale di AccREDITamento. Le linee-guida per la redazione del manuale di accREDITamento sono emanate dal Consiglio regionale entro il termine di sessanta giorni dalla entrata in vigore del presente legge.».

(20) Comma aggiunto dall'art. 9, comma 1, L.R. 6 novembre 2020, n. 31, a decorrere dal 7 novembre 2020 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 11, comma 1, della medesima legge).

(21) Comma così sostituito dall'art. 9, comma 2, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «4. L'accREDITamento ha durata quinquennale ed è rinnovabile su richiesta del rappresentante legale presentata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo nei termini e con le modalità previste nel bando semestralmente predisposto e pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione. La richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accREDITamento, è comunque presentata almeno sei mesi prima della scadenza del quinquennio. L'accREDITamento istituzionale si intende tacitamente rinnovato per cinque anni, alle stesse condizioni del precedente quinquennio, qualora il rappresentante legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centoottanta giorni dalla data di presentazione della domanda.».

(22) Comma così sostituito dall'art. 9, comma 3, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «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 hanno facoltà di inoltrare, nei termini e nei tempi già citati al comma 3, un'istanza specifica di modifica della classe di accREDITamento cui farà seguito una procedura identica a quella prevista in fase di concessione.».

(23) Comma così modificato dall'art. 9, comma 4, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(24) Comma aggiunto dall'art. 9, comma 5, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

Art. 7

Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accREDITamento istituzionale ⁽²⁵⁾.

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.

(25) Articolo dapprima modificato dall'art. 1, L.R. 20 novembre 2009, n. 27, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3 della stessa legge) e poi così sostituito dall'art. 10, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «Art. 7. Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale. 1. La Direzione Sanità regionale ha facoltà di disporre in qualunque momento attività ispettive volte alla verifica del possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale sia nei casi di accreditamento subordinati all'esecuzione della prescrizione, sia nel corso del quinquennio di validità dell'accreditamento come anche nella fase di rinnovo dell'accreditamento istituzionale avvalendosi di gruppi ispettivi di lavoro nominati ai sensi della L.R. 31 ottobre 1991, n. 66: Modifiche ed integrazioni alla L.R. 14 maggio 1983, n. 25 recante: Disciplina del Servizio ispettivo e del Collegio dei revisori delle ULSS.

2. L'esito delle verifiche effettuate deve essere comunicato entro quindici giorni al rappresentante legale della struttura interessata. Qualora venga accertata la perdita dei requisiti per l'accreditamento, la Direzione Sanità diffida il rappresentante legale della struttura interessata a provvedere al necessario adeguamento ovvero a presentare eventuali giustificazioni o contro-deduzioni entro un lasso di tempo che andrà determinato nell'atto di diffida e che non può comunque superare i sessanta giorni.

3. Allo scadere del termine di cui al comma 2, qualora non siano stati apportati gli adeguamenti previsti o non si ritengano adeguate le giustificazioni addotte dal rappresentante legale della struttura, la Giunta regionale delibera:

a) la revoca dell'accreditamento e degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti in caso di perdita dei requisiti essenziali di cui al precedente comma 2, lettera d), dell'art. 6;

b) il declassamento del livello di accreditamento e di ridefinizione dei relativi accordi contrattuali fino a quando non siano rimosse le cause transitorie e contingenti di perdita di requisiti comunque diversi da quelli sopra indicati.

4. Le strutture alle quali sia stato revocato l'accreditamento istituzionale, possono presentare nuova istanza secondo la procedura di cui al comma 2, lettera b), dell'art. 6.

5. La revoca dell'accreditamento istituzionale viene altresì disposta nei seguenti casi:

a) sospensione o revoca dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'art. 5;

b) 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 7,5% il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;

c) la violazione degli standard qualitativi e quantitativi di personale, uguali per le strutture pubbliche e private, così come definiti nel manuale di autorizzazione di cui al comma 2 dell'art. 4, in conformità alle previsioni del D.M. 13 settembre 1988, n. 710800, Sanità nonché la mancata applicazione del CCNL di categoria

ovvero situazione di irregolarità nell'adempimento agli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente ai sensi dell'articolo 7-bis.».

Art. 7-bis

Inadempimento agli obblighi retributivi e contributivi ⁽²⁶⁾.

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 ⁽²⁷⁾.

2. Qualora la struttura non provveda alla regolarizzazione, entro sei mesi dall'accertamento delle irregolarità, l'accreditamento è automaticamente revocato ⁽²⁸⁾.

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] ⁽²⁹⁾.

(26) Articolo aggiunto dall'art. 2, L.R. 20 novembre 2009, n. 27, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 3 della stessa legge).

(27) Comma così modificato dall'art. 11, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(28) Comma così sostituito dall'art. 11, comma 2, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «2. Qualora la struttura non provveda alla regolarizzazione, entro sei mesi dall'accertamento delle irregolarità, l'accreditamento, istituzionale o predefinitivo, è automaticamente revocato dalla Giunta regionale.».

(29) Comma soppresso dall'art. 11, comma 3, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

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. ⁽³⁰⁾.

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 ⁽³¹⁾;

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 e le Aziende Sanitarie Locali dettagliano negli accordi contrattuali stipulati con le strutture private ⁽³²⁾:

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) ⁽³³⁾.

4. Gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta regionale ⁽³⁴⁾.

(30) Comma così sostituito dall'art. 12, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «1. Entro novanta giorni dalla 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 dall'art. 8-quinquies, del D.Lgs. n. 229/1999.».

(31) Lettera così modificata dall'art. 12, comma 2, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(32) Alinea così modificato dall'art. 12, comma 3, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(33) Lettera aggiunta dall'art. 12, comma 4, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

(34) Vedi, al riguardo, il Decr. 18 marzo 2009, n. 04/09.

TITOLO IV

Compiti di regione e comuni

Art. 9

Compiti della Regione ⁽³⁵⁾.

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 vigilanza e sanzionatori di cui agli articoli 5 e 7 della presente legge;

f) all'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie pubbliche e private;

g) a predisporre gli atti di programmazione finalizzati alla negoziazione con i soggetti accreditati.

(35) Articolo così sostituito dall'art. 13, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «Art. 9. Compiti della Regione. 1. La Regione, in base alle attribuzioni affidate dallo Statuto regionale al Consiglio ed alla Giunta, adotta:

a) il Piano Sanitario regionale, eventuali piani stralcio e l'Atto di Fabbisogno di cui al comma 1 dell'art. 3;

b) gli atti normativi definiti negli articoli precedenti, comprensivi delle attribuzioni e competenze della Direzione Sanità e dell'Agenzia Sanitaria regionale nonché delle direttive-guida per la redazione dei manuali di autorizzazione ed accreditamento;

c) gli eventuali ulteriori atti normativi che consentono l'esercizio delle funzioni delegate dalla presente legge ai Comuni;

- d) il Piano Pluriennale di Adeguamento dei presidi di parte pubblica ai requisiti minimi autorizzativi di cui al comma 4 dell'art. 11;
- e) le nuove procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla pubblicità sanitaria;
- f) le procedure di autorizzazione ed accreditamento di cui al comma 3 dell'art. 11 ed al comma 2 dell'art. 12.

2. La Regione sottopone a monitoraggio le funzioni delegate ai Comuni ed adotta gli eventuali provvedimenti sostitutivi in caso di inadempienza degli stessi.».

Art. 10

Compiti dei Comuni ⁽³⁶⁾.

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.

(36) Articolo così sostituito dall'art. 14, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12. Il testo precedente era così formulato: «Art. 10. Compiti dei Comuni. 1. Sono attribuite ai Comuni le seguenti funzioni:

- a) il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- b) il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- c) l'attività di vigilanza sulle strutture autorizzate che si esplica per il tramite delle competenze igienico-sanitarie dei Dipartimenti di prevenzione delle Aziende Sanitarie Locali.

2. Per quanto attiene alle sanzioni per violazione delle norme in materia di realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento di strutture sanitarie e socio-sanitarie nonché per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie in carenza di specifica autorizzazione si rinvia a quanto previsto dalla *L.R. 19 luglio 1984, n. 47: Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative in materia sanitaria*. Il Sindaco del Comune nel cui ambito è commessa la violazione è competente a ricevere il rapporto e ad applicare le sanzioni nel caso non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta di cui agli articoli 16 e 17 della *legge n. 689/1981*.».

Art. 10-bis*Compiti dei Dipartimenti di Prevenzione ⁽³⁷⁾.*

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.

(37) Articolo inserito dall'art. 15, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

TITOLO V**Disposizioni transitorie e finali****Art. 11***Autorizzazione predefinitiva ⁽³⁸⁾.*

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 ⁽³⁹⁾.

(38) Vedi, al riguardo, la Delib. 1° giugno 2009, n. 36/09 e il Decr.reg. 7 ottobre 2011, n. 38/2011.

(39) Comma così modificato dall'art. 16, comma 1, L.R. 2 maggio 2016, n. 12.

Art. 12**Accreditamento predefinitivi ⁽⁴⁰⁾.**

1. Nel rispetto di quanto disposto in materia di accreditamento dal comma 796, lettere s), t) e u), dell'art. 1 della *legge 27 dicembre 2006, n. 296*: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato:

a) l'accreditamento predefinitivo è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche già operanti sul territorio e private provvisoriamente accreditate ai sensi della *legge 23 dicembre 1994, n. 724*, al momento dell'entrata in vigore della presente legge;

b) entro novanta giorni dalla entrata in vigore delle deliberazioni di Giunta di cui alle lettere c) e d) del comma 2 dell'art. 6 i rappresentanti legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private di cui alla lettera a) trasmettono alla Regione domanda di accreditamento definitivo;

c) le strutture pubbliche e private, di cui alla lettera a) entrano nel percorso di accreditamento predefinitivo purché abbiano inoltrato domanda di autorizzazione definitiva secondo le modalità di cui al comma 3 dell'art. 11.

(40) Vedi, al riguardo, la Delib. 1^a giugno 2009, n. 36/09, il Decr.reg. 7 ottobre 2011, n. 38/2011, il Decr.reg. 12 marzo 2015, n. 31, il Decr.reg. 12 marzo 2015, n. 32, il Decr.reg. 12 marzo 2015, n. 34 e il punto 7, *Delib.G.R. 11 novembre 2019, n. 665*.

Art. 12-bis**Organismo Tecnicamente Accreditante ⁽⁴¹⁾.**

1. Sulla base di quanto previsto nelle intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome, 20 dicembre 2012, n. 259 e 19 febbraio 2015, n. 32, è costituito presso l'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA). Conseguentemente, la denominazione "Organismo Regionale per l'Accreditamento" (ORA) nell'allegato 2.3 alla *legge regionale 10 marzo 2008, n. 5* (Un sistema di garanzie per la salute - Piano sanitario regionale 2008-2010), nonché in ogni altra disposizione regionale legislativa e regolamentare è sostituita dalla denominazione "Organismo Tecnicamente Accreditante" (OTA).

2. L'OTA provvede alla verifica del possesso e all'accertamento della sussistenza dei requisiti per l'accreditamento disciplinati dalle disposizioni nazionali e regionali.

3. Nello svolgimento delle proprie funzioni, al fine di garantire trasparenza, autonomia e imparzialità, l'OTA è composto:

a) dal Gruppo di Esperti Regionali per l'Accreditamento (GERA);

b) dal Comitato di Coordinamento Regionale per l'Accreditamento (CCRA).

4. Il CCRA è composto da personale del SSR iscritto nell'anagrafe regionale degli esperti valutatori per l'accreditamento, in numero di una unità per Azienda Sanitaria Locale, ed è coordinato dal Direttore della ASR Abruzzo, che provvede a trasmettere alla Regione gli esiti dell'istruttoria tecnica effettuata.

5. Con provvedimento della Giunta regionale, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente articolo, è approvata la Disciplina per il funzionamento dell'Organismo Tecnicamente Accreditante, nel rispetto dei criteri previsti dalle disposizioni nazionali di cui al comma 1 del presente articolo.

6. A decorrere dalla data di entrata in vigore della approvazione della Disciplina di cui al comma 5, sono abrogate in quanto incompatibili le seguenti disposizioni:

a) i paragrafi 2.1.2 e 2.2.2 dell'Allegato 2.3 della *L.R. 5/2008*;

b) l'articolo 2, comma 4, lettera b) della *legge regionale 12 gennaio 2017, n. 4* (Proroga di termini previsti da disposizioni legislative, disposizioni in materia sanitaria e ulteriori disposizioni urgenti).

(41) Articolo aggiunto dall'art. 2, comma 2, *L.R. 23 luglio 2018, n. 19*, a decorrere dal 4 agosto 2018 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 15, comma 1, della medesima legge).

Art. 13 *Abrogazioni.*

1. Con il presente atto si dispone l'abrogazione:

- di quanto riportato in materia dall'art. 3, comma 1, della *L.R. 23 giugno 2006, n. 20* pubblicata sul BURA 7 luglio 2006, n. 37 ordinario fatto salvo per quanto disposto dal punto "b" delle possibili deroghe del menzionato comma;

- quanto disposto dalla *L.R. 2 luglio 1999, n. 37* nella seconda parte dell'allegato "A": "Gli obiettivi e le regole - la regolazione del sistema" comma 2: "autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie ed appositi rapporti", fatto salvo per quanto disposto dal comma 3 "appositi rapporti";

- quanto disposto dalla *L.R. 14 settembre 1989, n. 85*, pubblicata sul BURA 20 ottobre 1989, n. 20 straordinario ad oggetto: "Norme sulla disciplina delle Case di cura private", fatto salvo quanto disposto in materia di Personale dagli articoli che vanno dal n. 31 al n. 42 compresi, che sono abrogati dall'entrata in esecutività della DGR regolamentare delle procedure di accreditamento definitivo;

- quanto disposto in materia di autorizzazione dalla *L.R. 25 ottobre 1994, n. 72* pubblicata sul BURA 4 novembre 1994, n. 28 speciale che, nell'allegato "A", nel punto 3 "Indirizzi di organizzazione e di funzionamento delle attività", capoverso 3.3 al capitolo "riordino dell'assistenza specialistica ambulatoriale" e capoverso 3.4 al capitolo "Poliambulatori".

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

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

Copyright 2015 Wolters Kluwer Italia Srl. All rights reserved.