

**LEGGE REGIONALE 30 luglio 1999 n. 20**  
**BOLLETTINO UFFICIALE REGIONALE 18/08/1999 n. 12**  
**Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati. Recepimento del D.P.R. 14 gennaio 1997.**

Il Consiglio regionale ha approvato. Il Commissario del Governo ha apposto il visto.

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

promulga

la seguente legge regionale:

TITOLO I

NORME GENERALI

Articolo 1

(Finalità)

1. La presente legge disciplina le procedure per l'autorizzazione al funzionamento dei presidi sanitari, socio-sanitari e sociali, e ne definisce le modalità per l'accreditamento.
2. La Regione, per assicurare alla popolazione i livelli essenziali di assistenza individuati dal Piano sanitario nazionale e dalla pianificazione regionale e per promuovere gli interventi sociali definiti dal Piano triennale dei Servizi Sociali, si avvale dei presidi e dei soggetti accreditati ai sensi della presente legge.
3. In merito ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie da parte dei presidi pubblici e privati, recepisce il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 (approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).
4. In attuazione di quanto stabilito dalla normativa nazionale, il Consiglio regionale, attraverso gli strumenti di programmazione e con riferimento alle Zone socio-sanitarie di cui alla legge regionale 9 settembre 1998 n. 30 (riordino e programmazione dei Servizi Sociali della Regione e modifiche alla legge regionale 8 agosto 1994 n. 42 in materia di organizzazione e funzionamento delle Unità Sanitarie Locali), evidenzia le carenze che impediscono la piena erogazione dei livelli essenziali di assistenza, individuando idonee modalità di risposta. Per assicurare l'incremento dei servizi la Regione può individuare, altresì, forme incentivanti di remunerazione delle prestazioni.
5. Le procedure di selezione dei soggetti, finalizzate a sopperire alla carenza di servizi sono disciplinate dalla presente legge.

Articolo 2

(Classificazione dei presidi)

1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private tenute a chiedere l'autorizzazione al funzionamento sono classificate come segue:
  - a) strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;
  - b) strutture che erogano prestazioni di assistenza sanitaria in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

c) strutture che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo e/o diurno;

d) studi medici e odontoiatrici, 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, specificamente individuati;

e) strutture esclusivamente dedicate all'attività diagnostica, svolta anche per soggetti terzi.

2. Sono ricompresi nella lettera a) di cui al comma 1, i seguenti presidi:

a) stabilimenti e presidi ospedalieri;

b) istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;

c) case di cura.

3. Sono ricompresi nella lettera b) di cui al comma 1, i seguenti presidi:

a) strutture ambulatoriali di assistenza specialistica;

b) strutture di medicina di laboratorio, articolate in:

1) laboratori generali di base;

2) laboratori specializzati;

3) laboratori generali di base con settori specializzati;

c) strutture di diagnostica per immagini;

d) consultori familiari;

e) centri ambulatoriali di riabilitazione;

f) centri di tutela della salute mentale;

g) centri ambulatoriali per il trattamento dei tossicodipendenti;

h) altri presidi di cura in regime ambulatoriale non ricompresi nelle precedenti lettere, ma assimilabili ai presidi ivi disciplinati.

4. Sono ricompresi nella lettera c) di cui al comma 1, i seguenti presidi:

a) presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico e day hospital psichiatrico;

b) strutture residenziali psichiatriche terapeutico-riabilitative;

c) presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;

d) strutture di riabilitazione ed educativo-assistenziali per tossicodipendenti;

e) residenze collettive o case alloggio per soggetti affetti da AIDS e patologie correlate;

f) residenze sanitarie assistenziali, di seguito definite R.S.A..

5. Le strutture sociali tenute a chiedere l'autorizzazione al funzionamento, secondo le modalità disciplinate dalla presente legge, sono quelle definite dall'articolo 26 comma 2 della l.r. 30/1998, come modificato dall'articolo 22 della presente legge.

6. Le tipologie di strutture ricomprese nelle lettere d) ed e) del comma 1 ed i relativi requisiti minimi sono individuati dal Ministro della Sanità ai sensi della normativa statale vigente.

## TITOLO II

### AUTORIZZAZIONE, VIGILANZA

#### E SANZIONI

#### Articolo 3

(Procedure per l'autorizzazione)

1. Le strutture di cui all'articolo 2 sono soggette all'autorizzazione del Comune di ubicazione, nel caso di nuova costruzione, esercizio di attività, adattamento di strutture già esistenti e loro diverso utilizzo, ampliamento, trasformazione, trasferimento in altra sede.

2. Il Comune adotta i provvedimenti di competenza entro novanta giorni dalla data di presentazione della domanda, previa verifica di compatibilità del progetto presentato, effettuata dalla Regione ai sensi della vigente normativa nonché sulla base del parere espresso dalle Commissioni per l'autorizzazione, secondo le procedure stabilite dall'articolo 5.

3. Per i fini di cui ai commi 1 e 2, i soggetti interessati indirizzano al Comune in cui è ubicata la struttura domanda di autorizzazione, corredata dalla documentazione prescritta, inoltrandone copia alla Regione.

4. La Regione e la Commissione per l'autorizzazione provvedono rispettivamente alla verifica di compatibilità del progetto presentato ed all'espressione del prescritto parere entro quarantacinque giorni dal ricevimento della domanda.

5. Il provvedimento adottato dal Comune è comunicato alla Regione e all'Azienda USL competente per territorio.

6. In caso di diniego di autorizzazione o di prescrizioni contestate, su richiesta dell'interessato, la domanda è oggetto di riesame nei sessanta giorni successivi all'adozione del provvedimento.

7. Ogni trasferimento della titolarità del presidio, anche per quelli autorizzati ai sensi del comma 1, deve essere comunicato mediante autocertificazione, entro trenta giorni, al Comune il quale, previa verifica dei requisiti soggettivi, provvede all'adeguamento della titolarità dell'autorizzazione nei successivi trenta giorni. Decorso inutilmente il termine, il provvedimento si intende assentito e il responsabile del procedimento provvede a comunicare al richiedente l'avvenuto assenso.

8. Gli eredi dell'autorizzato, in forma personale o societaria, hanno diritto di continuare provvisoriamente l'esercizio del presidio fino al rilascio dell'autorizzazione intestata al nuovo titolare, da richiedersi entro novanta giorni dal decesso del titolare. Il Comune provvede nei termini e con le modalità di cui al comma 7.

9. Ogni variazione dei requisiti risultanti dal provvedimento di autorizzazione deve essere comunicata al Comune entro trenta giorni.

10. I soggetti che intendono esercitare attività riconducibili a più di un presidio fra quelli indicati all'articolo 2, sono tenuti a chiedere specifica autorizzazione per ciascuno degli stessi.

#### Articolo 4

(Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi)

1. I requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per ottenere l'autorizzazione all'esercizio delle attività di cui alla presente legge sono stabiliti ai sensi della normativa vigente.

2. Il Consiglio regionale provvede a coordinare i requisiti contenuti nei vigenti provvedimenti regionali con quelli individuati a livello nazionale, stabilendone modalità applicative di maggior dettaglio e specificazione.

#### Articolo 5

(Accertamento dei requisiti, autorizzazione, revoca)

1. All'accertamento e alla verifica del possesso dei requisiti, provvedono le Commissioni per l'autorizzazione, istituite dal Comune nel cui territorio è ubicato il presidio richiedente.

2. Le Commissioni, i cui componenti sono designati dall'Azienda USL, sono formate da personale dell'Area Dipartimentale Prevenzione e, secondo la tipologia del presidio, da personale dell'Area Dipartimentale Attività di Assistenza Sanitaria - Socio Sanitaria e di Riabilitazione, oppure, nel caso delle strutture di cui all'articolo 2, comma 2 lettere a), b) e c), da personale medico esperto delle funzioni organizzative e tecniche ospedaliere.

3. Per l'accertamento dei requisiti dei presidi socio-sanitari e sociali, le Commissioni sono integrate da un esperto designato, entro trenta giorni dalla richiesta, dalle Zone previste dalla l.r. 30/1998.

4. Le Commissioni per l'autorizzazione effettuano l'accertamento tecnico, sulla base dei progetti e della restante documentazione presentata dal soggetto richiedente. A tal fine, le Commissioni attivano verifiche ispettive nel termine di dieci giorni dall'inizio dell'esercizio dell'attività o dal completamento delle opere, qualora si tratti di nuova costruzione, ampliamento, trasferimento, diverso utilizzo di strutture esistenti.

5. Il provvedimento di autorizzazione è revocato nei casi in cui le opere compiute o le attività esercitate, nonostante richiesta di adeguamento, non risultino conformi ai contenuti del provvedimento stesso.

6. La Giunta regionale, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, definisce i criteri e adotta uno schema tipo per l'accertamento tecnico, al fine di garantire il coordinamento e l'uniformità sul territorio regionale.

#### Articolo 6

(Adeguamento ai requisiti dei presidi sanitari e socio-sanitari già autorizzati)

1. I presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati, già autorizzati al funzionamento alla data di entrata in vigore della presente legge, devono adeguarsi ai requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi, previsti dal D.P.R. 14 gennaio 1997, entro i tempi di seguito indicati:

a) un anno per i requisiti organizzativi;

b) tre anni per i requisiti relativi alle dotazioni tecnologiche;

c) cinque anni per i requisiti strutturali impiantistici. I suddetti termini decorrono dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, i rappresentanti legali dei presidi sanitari e socio-sanitari, pubblici e privati, certificano al Comune il possesso di tutti i requisiti minimi, oppure, nel caso di carenza, presentano un programma di adeguamento, contenente l'indicazione degli interventi da realizzare, correlati ai rispettivi tempi.

3. Il Comune, acquisita la valutazione tecnica delle Commissioni di cui all'articolo 5 sulla sussistenza dei requisiti e sull'eventuale programma di adeguamento, comunica alla struttura interessata l'approvazione del programma, o i rilievi allo stesso, indicando i termini per l'adeguamento.

4. Per gli ulteriori requisiti di cui all'articolo 2 comma 1 lettera dd) della legge 30 novembre 1998 n. 419 (delega al Governo per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale e per l'adozione di un testo unico in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio sanitario nazionale. Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502), si provvederà ai sensi dei decreti legislativi attuativi della citata legge.

#### Articolo 7

(Proroga autorizzazioni provvisorie)

1. Le autorizzazioni provvisorie rilasciate ai presidi socio-sanitari e sociali, ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 1992 n. 29 (norme in materia di autorizzazione e vigilanza sulle strutture pubbliche e private per soggetti che necessitano di particolare assistenza sociale o socio-sanitaria), sono prorogate fino al 31 dicembre 2001.

#### Articolo 8

(Verifica dei requisiti e vigilanza)

1. Il Comune, utilizzando le Commissioni di cui all'articolo 5, provvede ad accertare il perdurante rispetto dei requisiti, almeno una volta ogni triennio.

2. Se nel corso dell'attività di verifica di cui al comma 1 viene accertata la carenza di uno o più requisiti, il Sindaco, qualora sussistano motivi di grave pregiudizio per la salute degli assistiti, dispone l'immediata sospensione dell'attività e adotta ogni provvedimento per assicurare la continuità assistenziale. Negli altri casi ordina alla struttura interessata, assegnando un congruo termine, l'adeguamento ai requisiti mancanti. Trascorso inutilmente tale termine, il Sindaco dispone la sospensione dell'attività. Il provvedimento di sospensione è comunicato alla Regione. L'attività può riprendere soltanto a seguito di nuovo accertamento tecnico della Commissione per l'autorizzazione, che attesti il ripristino dei requisiti.

#### Articolo 9

(Sanzioni)

1. A tutti i presidi e soggetti elencati all'articolo 2, in caso di violazione delle norme di cui alla presente legge o di difformità dei requisiti rispetto all'attività autorizzata, il Sindaco assegna un congruo termine per la rimozione delle irregolarità riscontrate e commina, anche in concorso con le sanzioni penali eventualmente previste, le seguenti sanzioni amministrative:

a) da lire 2.000.000 a lire 20.000.000 per lo svolgimento di una delle attività disciplinate dalla presente legge senza la prescritta autorizzazione;

b) da lire 1.800.000 a lire 18.000.000 per lo svolgimento di una delle attività disciplinate dalla presente legge in mancanza di uno o più requisiti;

c) da lire 1.500.000 a lire 15.000.000 per l'attivazione di un presidio extra ospedaliero di cui alla presente legge con un numero di posti letto superiore a quello autorizzato;

d) da lire 1.500.000 a lire 15.000.000 per la non adeguata ottemperanza alla cura e all'assistenza degli ospiti, secondo le indicazioni cliniche, farmacologiche, di tutela e accudimento personale previste dal piano di assistenza personalizzato;

e) da lire 1.000.000 a lire 10.000.000 per omessa comunicazione di trasferimento della titolarità del presidio, ai sensi dell'articolo 3 commi 7 e 8.

2. In caso di recidiva, le sanzioni di cui al comma 1 sono raddoppiate.

3. In caso di reiterata violazione della medesima fattispecie, il Comune attiva le procedure di sospensione e di revoca. La durata del provvedimento di sospensione varia da un minimo di un mese ad un massimo di tre mesi.

4. I provvedimenti di cui ai commi precedenti sono comunicati alla Regione contestualmente alla loro adozione.

## Articolo 10

(Elenco dei presidi sanitari, socio-sanitari e sociali)

1. Annualmente è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione l'elenco dei presidi sanitari, socio-sanitari e sociali autorizzati al funzionamento.
2. Con provvedimento della Giunta regionale sono definiti i criteri, le caratteristiche e le articolazioni dell'elenco di cui al comma 1.
3. Il Comune trasmette alla Regione, entro il 31 ottobre di ogni anno, i dati relativi ai presidi autorizzati, individuando a tal fine un responsabile unico della comunicazione.

## TITOLO III

### ACCREDITAMENTO

#### CAPO I

#### ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DEI PRESIDII SANITARI

#### E SOCIO-SANITARI

## Articolo 11

(Definizione e caratteristiche dell'accreditamento e dei soggetti accreditabili)

1. Ai sensi della normativa statale in materia, l'accreditamento è il processo con cui si provvede alle verifiche ed agli accertamenti per il riconoscimento a presidi pubblici e privati regolarmente autorizzati, della qualifica di soggetto erogatore di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale.
2. Sono accreditati i presidi e i soggetti che:
  - a) risultino in possesso dei requisiti per l'autorizzazione al funzionamento, nonché degli eventuali ulteriori requisiti per l'accreditamento, definiti dalla normativa nazionale;
  - b) rispondano funzionalmente al fabbisogno di assistenza definito per la materia sanitaria e socio-sanitaria dagli strumenti di programmazione regionale;
  - c) adottino sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e accettino di sottoporre a verifica la qualità dell'attività svolta e i risultati raggiunti;
  - d) accettino la modalità di pagamento individuata dalla specifica normativa;
  - e) garantiscano il rispetto delle norme sull'incompatibilità da parte del personale sanitario operante nel presidio stesso.
3. La Regione, d'intesa con le Aziende USL, provvede ogni triennio, con eventuali revisioni annuali, alla pianificazione delle prestazioni nel settore sanitario e socio-sanitario, ai sensi della normativa vigente.
4. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del decreto attuativo della l. 419/1998, in materia di aggiornamento e revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e delle relative tariffe, la Regione integra, ove necessario, quanto disciplinato dalla normativa nazionale.

## Articolo 12

(Processo di accreditamento istituzionale)

1. I presidi sanitari e socio-sanitari elencati all'articolo 2 e le strutture sociali per l'eventuale componente sanitaria, in possesso di autorizzazione al funzionamento, possono presentare domanda di accreditamento istituzionale alla Regione.

2. La Regione, a seguito della risultanza positiva alla verifica effettuata dalla Commissione tecnica di cui all'articolo 13, concede l'accreditamento. In caso di provvedimento negativo di accreditamento, su richiesta dell'interessato, la domanda è oggetto di riesame nei trenta giorni successivi all'adozione del provvedimento.

3. La Commissione tecnica accerta la sussistenza dei requisiti per l'accreditamento, disciplinati dalla normativa nazionale. L'accreditamento ha validità triennale dalla data di concessione e può essere rinnovato, su richiesta dell'interessato presentata alla Regione entro novanta giorni prima della scadenza del triennio. Alla domanda di rinnovo deve essere allegata una scheda di autovalutazione secondo il modello predisposto dalla Regione.

4. La Commissione tecnica accerta la permanenza dei requisiti previsti dalla normativa vigente. In caso di segnalazione di violazioni o inadempienze, la Commissione è tenuta a provvedere alla verifica nel termine di dieci giorni. Nel caso in cui venga riscontrata la mancanza di requisiti essenziali richiesti per l'accreditamento, che comportino gravi compromissioni dell'assistenza, la Regione sospende o, previa diffida, revoca l'accreditamento.

5. Il Piano sanitario regionale definisce gli strumenti per la valutazione del processo di qualità e del miglioramento dello stesso, tenendo conto anche degli indicatori di efficienza e di qualità dei servizi e delle prestazioni previsti dalla normativa vigente.

#### Articolo 13

(Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento)

1. E' istituita la Commissione tecnica per la verifica dei requisiti di accreditamento, che provvede ad accertare il possesso e la permanenza dei requisiti da parte dei presidi e dei soggetti che richiedono l'accreditamento istituzionale.

2. La Commissione tecnica è composta da:

a) tre esperti di comprovata esperienza nei settori della organizzazione, gestione, valutazione dei servizi, della ricerca sanitaria e valutazione della qualità;

b) da quattro a otto esperti che, di volta in volta, per la valutazione degli aspetti specifici correlati alla diverse funzioni e tipologie dei presidi da accreditare secondo la classificazione di cui all'articolo 2 comma 1, integrano gli esperti di cui alla lettera a).

3. La struttura regionale, istituita ai sensi dell'articolo 34 bis comma 2 della legge regionale 8 agosto 1994 n. 42 (disciplina delle U.S.L. e delle Aziende ospedaliere del Servizio sanitario regionale in attuazione dei decreti legislativi n. 502 del 30 dicembre 1992 e n. 517 del 7 dicembre 1993) come introdotto dalla legge regionale 20 gennaio 1997 n. 2, fornisce il supporto amministrativo alla Commissione tecnica di cui al presente articolo.

4. Gli esperti di cui al comma 2 lettera a) sono designati dalla Giunta regionale, e scelti tra esperti aventi titolo allo svolgimento dell'incarico. A tal fine, attraverso idonee forme di pubblicità, la Giunta regionale invita ogni triennio a presentare apposite candidature. Ogni candidato deve possedere una competenza riconosciuta in una o più materie tra quelle indicate al comma 2 lettera a). La Giunta regionale rende pubbliche le motivazioni che hanno portato alla scelta. I rapporti contrattuali con gli esperti di cui al presente comma sono disciplinati ai sensi della normativa vigente in materia di affidamento di incarichi professionali, con esclusività di rapporto, sulla base delle tariffe in vigore in ambito nazionale e dell'Unione Europea.

5. La Giunta regionale, per gli esperti di cui al comma 2 lettera b), si avvale degli organismi accreditati secondo le indicazioni della normativa a livello nazionale.

6. Agli esperti di cui al comma 2 lettera b), si applica quanto disposto dalla legge regionale 4 giugno 1996 n. 25 (nuova disciplina dei compensi ai componenti di Collegi, Commissioni e Comitati operanti presso la Regione) ed è corrisposto il compenso previsto nella tabella C allegata alla legge stessa, oltre al rimborso delle spese di viaggio e soggiorno in base alle disposizioni vigenti.

7. La nomina dei componenti della Commissione tecnica di cui al presente articolo è effettuata dal Presidente della Giunta regionale. I componenti della Commissione tecnica restano in carica tre anni, fatta salva la possibilità di sostituzione per specifiche e comprovate motivazioni.

8. In materia di organizzazione e di funzionamento della Commissione tecnica, trovano diretta applicazione nell'ordinamento regionale le disposizioni normative emanate ai sensi della l. 419/1998.

#### Articolo 14

(Elenco regionale dei soggetti accreditati)

1. La Regione pubblica annualmente nel Bollettino Ufficiale l'elenco dei soggetti accreditati per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale, suddivisi in strutture pubbliche ed equiparate, strutture private non lucrative e strutture private commerciali.

2. Le Aziende USL portano a conoscenza degli utenti, con le forme più idonee, l'indicazione dei soggetti accreditati, distinti per tipologie di prestazioni erogabili, di cui si avvalgono ai sensi della normativa statale vigente.

#### CAPO II

##### ACCREDITAMENTO

##### DEI PRESIDII SOCIALI

#### Articolo 15

(Accreditamento)

1. All'accREDITAMENTO dei presidi sociali elencati all'articolo 2 comma 5 provvede il Comune in cui il presidio stesso è ubicato.

2. Ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO, il Comune accerta che i presidi:

a) siano stati regolarmente autorizzati al funzionamento e siano in possesso degli ulteriori requisiti eventualmente stabiliti dal Comune o dalla Zona di cui alla l.r. 30/1998;

b) rispondano funzionalmente al fabbisogno di assistenza sociale definito dal Comune e dalla Zona di cui alla l.r. 30/1998, secondo le indicazioni regionali;

c) osservino i contratti collettivi di lavoro nazionali e le loro eventuali integrazioni a livello decentrato;

d) utilizzino personale qualificato in relazione alla tipologia e alla sede di svolgimento dell'attività;

e) adottino sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

#### Articolo 16

(Elenco regionale dei presidi sociali accreditati)

1. La Regione pubblica annualmente nel Bollettino Ufficiale l'elenco dei presidi sociali accreditati. A tal fine i Comuni trasmettono, entro il 31 ottobre di ogni anno, i dati relativi ai presidi accreditati.

#### TITOLO IV

##### ACCORDI E CONTRATTI

#### Articolo 17



(Stipula degli accordi e contratti)

1. Il titolo di accreditamento non costituisce vincolo per le Aziende del Servizio sanitario regionale. La remunerazione delle prestazioni erogate avviene solo a seguito di accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e di contratti con le strutture private.
2. Per i presidi di cui all'articolo 12, gli accordi ed i contratti di cui al comma 1 individuano, nell'ambito del volume di attività e della dotazione finanziaria definiti dalla Regione ai sensi dell'articolo 11 comma 3, il volume massimo delle prestazioni erogabili dal singolo presidio e il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate.
3. Gli accordi e i contratti di cui al presente articolo devono essere stipulati nel rispetto di valutazioni comparative della qualità e dei costi nonché nel rispetto di una equa distribuzione tra i soggetti erogatori. Per la componente sanitaria dei presidi di cui all'articolo 2 comma 5, il Direttore generale si avvale, altresì, delle indicazioni dei Piani di Zona socio-sanitari di cui agli articoli 11 comma 1 e 26 comma 6 lettera c) della l.r. 30/1998.
4. Ai contratti di cui al presente articolo si applicano le norme di diritto privato, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale.
5. Il Collegio Sindacale dell'Azienda USL vigila in particolare sull'osservanza della normativa in materia di accordi e contratti di cui al presente articolo.

## TITOLO V

### NORME SUI PRESIDI DI MEDICINA VETERINARIA E SUGLI STABILIMENTI TERMALI, IDROTERAPICI, DI CURE FISICHE E AFFINI

#### Articolo 18

(Disposizioni per i presidi non contemplati dal d.P.R. 14 gennaio 1997)

1. Per i presidi di medicina veterinaria e per gli stabilimenti termali e idroterapici, non contemplati dal d.P.R. 14 gennaio 1997, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 19 e 20.
2. L'autorizzazione all'apertura, all'ampliamento, alla trasformazione e al trasferimento dei presidi di cui al comma 1 è concessa dal Comune secondo le procedure indicate all'articolo 3.

#### Articolo 19

(Presidi di medicina veterinaria)

1. Si definiscono studi professionali veterinari i locali nei quali si esercita la professione. Gli studi professionali veterinari non sono soggetti ad autorizzazione.
2. Si definiscono ambulatori di medicina veterinaria i presidi con organizzazione propria ed autonoma che esercitano attività di medicina veterinaria.
3. Per ottenere l'autorizzazione al funzionamento, gli ambulatori veterinari devono disporre, per quanto applicabili, dei requisiti minimi previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997 per i presidi di assistenza specialistica ambulatoriale.
4. I presidi di cui ai commi 1 e 2 devono essere, di norma, al piano terra degli edifici.
5. Si definiscono laboratori veterinari le strutture che svolgono attività di accertamento diagnostico mediante analisi chimico-cliniche e microbiologiche o che utilizzano attrezzature radiologiche.
6. Per ottenere l'autorizzazione al funzionamento, i laboratori veterinari devono disporre, per quanto applicabili, dei requisiti minimi previsti dal d.P.R. 14 gennaio 1997 per i servizi di medicina di laboratorio e, per le attrezzature radiologiche, dei requisiti tecnologici previsti per le attività di diagnostica per immagini.

7. E' consentito il prelievo di campioni biologici esternamente alla sede del laboratorio veterinario, purchè all'interno dell'ambito dell'Azienda USL dove il laboratorio stesso è ubicato.

8. E' consentito il trasporto di campioni biologici dal punto di prelievo al laboratorio, purchè siano osservate le norme igienico-profilattiche e siano adottate le adeguate precauzioni per la conservazione del materiale prelevato.

9. Qualora un laboratorio generale di analisi chimico-cliniche e microbiologiche intenda effettuare anche accertamenti analitici veterinari, deve essere preliminarmente e specificatamente autorizzato.

10. La sezione specialistica veterinaria deve disporre di proprie distinte strutture ed apparecchiature ed è diretta da un laureato in veterinaria, in medicina o in scienze biologiche, iscritto al relativo Ordine professionale, con un servizio effettivo di ruolo od incarico per almeno quattro anni in istituti pubblici veterinari. I referti e la relativa responsabilità spettano al laureato suddetto.

## Articolo 20

(Stabilimenti termali, idroterapici, di cure fisiche e affini)

1. Si definiscono stabilimenti termali quelli in cui si utilizzano a scopo terapeutico:

a) acque minerali;

b) fanghi, sia naturali, sia artificialmente preparati, muffe e simili;

c) stufe naturali ed artificiali.

2. Si definiscono stabilimenti idroterapici quelli nei quali, a scopo terapeutico, si fa uso di acqua comune.

3. Si definiscono stabilimenti di cure fisiche e affini quelli in cui vengono praticate la fototerapia, la termoterapia, la elettroterapia, la aeroterapia, l'elioterapia, le cure a base di regimi speciali dietetici e simili.

4. Per l'autorizzazione all'apertura, all'ampliamento, alla trasformazione e al trasferimento dei presidi di cui al presente articolo, si osservano le procedure di cui all'articolo 3 e, in quanto applicabili, gli articoli 14, 15, 16, 17, 18, 22, 26, 29 del regio decreto 28 settembre 1919, n. 1924 (regolamento per l'esecuzione del capo IV della legge 16 luglio 1916 n. 947 concernente disposizioni sulle acque minerali e gli stabilimenti termali, idroterapici, di cure fisiche e affini) e gli articoli 51 e seguenti del paragrafo XI del decreto ministeriale 20 gennaio 1927.

5. Salvo quanto previsto al comma 4, il direttore tecnico deve essere in possesso della laurea in medicina e chirurgia e della specializzazione relativa al tipo di attività svolta ed iscritto all'Ordine professionale.

6. Gli stabilimenti di cui ai commi 1, 2 e 3 devono avere una dotazione di locali tale da offrire, in rapporto alla tipologia terapeutica, all'attrezzature tecnica impiegata ed al numero di prestazioni praticabili, adeguate garanzie igienico-sanitarie, di agibilità, di decoro e di funzionalità.

7. Ai laboratori di analisi a scopo di accertamento diagnostico ed ai presidi sanitari per la riabilitazione annessi agli stabilimenti termali si applicano le disposizioni della presente legge.

## TITOLO VI

### DISPOSIZIONI FINANZIARIE

#### Articolo 21

(Norma finanziaria)

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede:

a) quanto all'articolo 13, comma 2, lettera a) con gli stanziamenti in termini di competenza e di cassa iscritti al capitolo 5296 "Ripartizione della quota del Fondo sanitario nazionale per le spese correnti e dei contributi per le prestazioni del Servizio sanitario nazionale di cui agli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 (legge 23 dicembre 1978 n. 833)" del bilancio di previsione regionale;

b) quanto all'articolo 13, comma 2, lettera b) con gli stanziamenti in termini di competenza e di cassa iscritti al capitolo 0495 "Spese per compensi, gettoni di presenza, rimborsi spese a componenti di Commissioni, Comitati e altri organismi previsti da leggi regionali o statali" del bilancio di previsione regionale.

## TITOLO VII

### NORME FINALI E TRANSITORIE

#### Articolo 22

(Modifiche alla l.r. 30/1998)

1. Il comma 2 dell'articolo 26 della l.r. 30/1998 è sostituito dal seguente:

"2. I servizi residenziali sono articolati in:

a) comunità alloggio e appartamenti protetti;

b) presidi sociali di ospitalità collettiva;

c) residenze sociali;

e) residenze protette."

#### Articolo 23

(Norma transitoria)

1. Il vigente sistema di accreditamento provvisorio resta in vigore fino alla pubblicazione degli elenchi di cui agli articoli 14 e 16.

2. Gli elenchi di cui agli articoli 14 e 16 sono pubblicati entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore dei provvedimenti nazionali emanati in attuazione dell'articolo 2, comma 1, lettera hh) della l. 419/1998.

3. Nelle more della pubblicazione degli elenchi di cui al comma 2, su richiesta del Direttore generale dell'Azienda USL, per motivate esigenze assistenziali e previo accertamento del possesso dei requisiti di autorizzazione, la Giunta regionale può procedere ad accreditamenti provvisori.

#### Articolo 24

(Abrogazione di norme)

1. Sono abrogate le seguenti disposizioni:

a) legge regionale 31 dicembre 1986 n. 38 (autorizzazione e vigilanza sui presidi sanitari privati);

b) legge regionale 24 novembre 1988 n. 62 (modifiche ed integrazioni alla legge regionale 31 dicembre 1986 n. 38 "autorizzazione e vigilanza sui presidi sanitari privati");

c) legge regionale 18 luglio 1989 n. 28 (integrazioni e modifiche alla legge regionale 31 dicembre 1986 n. 38 recante "autorizzazione e vigilanza sui presidi sanitari privati");

d) legge regionale 10 novembre 1992 n. 29 (norme in materia di autorizzazione e vigilanza sulle strutture pubbliche e private per soggetti che necessitano di particolare assistenza sociale o socio-sanitaria);

e) legge regionale 10 maggio 1993 n. 19 (modifiche ed integrazioni alla legge regionale 10 novembre 1992 n. 29).

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Liguria.

Data a Genova. Addì 30 luglio 1999

MORI