



Proposta di Legge Regionale

**NORME REGIONALI IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE E ACCORDI CONTRATTUALI DELLE STRUTTURE SANITARIE E
SOCIO-SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE**

GENERALITA'

1. *Principi Guida e Definizioni*

AUTORIZZAZIONE

2. *Tipologia di strutture soggette ad autorizzazione*
3. *Autorizzazione alla realizzazione*
4. *Autorizzazione all'esercizio*
5. *Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e sistema sanzionatorio*

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE e ACCORDI CONTRATTUALI

6. *Accreditamento istituzionale*
7. *Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti di accreditamento istituzionale*
8. *Accordi contrattuali*

COMPITI di REGIONE e COMUNI

9. *Compiti della Regione*
10. *Compiti dei Comuni*

DISPOSIZIONI TRANSITORIE e FINALI

11. *Autorizzazione provvisoria*
12. *Accreditamento provvisorio*
13. *Abrogazioni*



TITOLO I GENERALITA'

Articolo 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** 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, 4° comma, Dlgo 19 giugno 1999, n. 229 – Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419 - dei Fondi Integrativi del Sistema Sanitario Nazionale.
- 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, 7° co., del DPR 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, 2° co., del Dlvo 229/99, 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 DPCM n. 26 del 29 novembre 2001 – Definizione dei livelli essenziali di assistenza - integrato dalle successive normative regionali di recepimento.

- 6) Per struttura sanitaria e sociosanitaria si intende qualunque struttura che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel contesto sanitario e sociosanitario 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 ovvero odontoiatrico si intende il luogo ove un determinato professionista regolarmente abilitato ed iscritto all'Albo di competenza esercita in forma singola o associata senza intermediazione di società di capitale, ovvero senza che la struttura sanitaria acquisisca una soggettività propria, autonoma rispetto a quella dei sanitari che vi operano;
 - c) per ambulatorio si intende la struttura aperta al pubblico, con vincolo di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti; in esso si determina una specifica separazione fra attività professionale espletata e gestione amministrativa. Esso può essere gestito in forma individuale, associata o in forma societaria i cui soci siano tutti regolarmente abilitati ed iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri;



TITOLO II AUTORIZZAZIONE

Articolo 2

Tipologia di strutture soggette ad autorizzazione

1. Sono assoggettate ad autorizzazione le sottoelencate strutture sanitarie e socio-sanitarie:
 - a) 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. medicina di laboratorio;
 5. diagnostica per immagini;
 6. riabilitazione (stabilimenti di fisio-chinesi-terapia);
 7. recupero e rieducazione funzionale (ex art.26 L. 833/1978);
 8. dialisi;
 9. terapia iperbarica;
 10. consultori familiari;
 11. centri di salute mentale;
 12. trattamento delle tossicodipendenze;
 13. poliambulatori.
 - b) presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e post-acuti;
 - c) strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano attività assistenziali, in regime residenziale o semi-residenziale:
 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 esempio centro diurno psichiatrico, gruppo appartamento, comunità protetta, comunità residenziale;
 3. strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche;
 4. strutture sanitarie e socio-sanitarie 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: Centri Residenziali, Residenze Sanitarie



Assistenziali, Residenze Sanitarie Assistenziali per Disabili;

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

d) complessi e stabilimenti termali;

e) studi medici ed odontoiatrici ai sensi dell'art. 8 ter, 1° co., Dlgo 229/99 ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale elencate in Allegato B4 – Lista procedure chirurgiche eseguibili in regime ambulatoriale - della LR 23 giugno 2006, n. 20 – Misure per il settore sanità relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione - ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un concreto rischio per la sicurezza del paziente ai sensi dell'art.8 ter, 1° co., del Dlgo 229/1999.

2. non sono comunque assoggettati ad autorizzazione gli studi dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta i quali rispondono a requisiti stabiliti dai vigenti accordi collettivi nazionali. I professionisti sanitari abilitati ed eroganti autonoma attività professionale in regime fiscale di persona fisica sono comunque tenuti a comunicare all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente l'inizio di esercizio.

Articolo 3

Autorizzazione alla realizzazione

1. La realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento di strutture sanitarie e sociosanitarie possono essere autorizzati previa verifica della compatibilità con quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale: piano sanitario regionale, piani stralcio, atto di fabbisogno. L'atto di fabbisogno, come stabilito dall'art. 8 ter, 2° co., del Dlgo 229/99, è il documento con il quale la Regione determina la localizzazione sul proprio ambito territoriale e le aree di insediamento prioritario delle strutture di cui al primo comma lettere a) b) c) dell'art.2 allo scopo di garantire la piena accessibilità ai servizi da parte del cittadino.
2. Le domande per l'autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento della struttura sanitaria o sociosanitaria vanno inoltrate dai rappresentanti legali di parte pubblica o privata al



Comune territorialmente competente, congiuntamente alla richiesta di permesso di costruire .

3. Il Comune territorialmente competente rilascia l'eventuale permesso di costruire contestualmente alla autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento della struttura sanitaria o sociosanitaria previa verifica di:
 - a) rilascio da parte del Dipartimento di Prevenzione dell'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 al 1° e 2° comma del successivo art. 4;
 - b) nulla-osta di compatibilità, rilasciato dalla Direzione Sanità previo parere obbligatorio e vincolante, da emanarsi entro e non oltre sessanta giorni dalla istruzione della pratica da parte del servizio competente, della Conferenza Permanente Regione-Aziende Sanitarie Locali integrata dal Comitato dei Sindaci del Distretto territorialmente competente, della tipologia di attività richieste in relazione al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e sociosanitarie presenti in ambito regionale .

4. Entro centoottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con deliberazione di Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente in materia, devono essere emanate: le procedure di autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento di strutture sanitarie e sociosanitarie; i modelli di richiesta indicanti la documentazione da allegarsi e le necessarie auto-certificazioni.

Articolo 4 **Autorizzazione all'esercizio**

1. I soggetti, già autorizzati ai sensi dell'art.3, per l'avvio delle attività sono tenuti a richiedere al Comune territorialmente competente l'autorizzazione all'esercizio delle specifiche attività descritte dal 1° comma dell'art.2. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, che ha durata triennale, è subordinato al rispetto dei requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi definiti in apposito Manuale di Autorizzazione. Le direttive-guida per la redazione del manuale di autorizzazione devono essere emanate dal Consiglio Regionale entro il termine di sessanta giorni dalla entrata in vigore del presente strumento normativo.



2. Entro centoottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, con deliberazione di Giunta Regionale, sentita la Commissione Consiliare competente in materia, devono essere emanate: la procedura di autorizzazione, il modello di richiesta di autorizzazione all'esercizio indicante le documentazioni da allegarsi e le necessarie autocertificazioni ed il manuale di autorizzazione integrativo rispetto alla LR 29 Luglio 1998 n. 62 – Recepimento Atto di Indirizzo e Coordinamento contenuto nel DPR 14 gennaio 1997.
3. Il Comune territorialmente competente rilascia al Rappresentante Legale il certificato di autorizzazione all'esercizio che deve obbligatoriamente indicare:
 - a) i dati anagrafici del soggetto se il richiedente è una persona fisica;
 - b) sede e denominazione sociale se il richiedente è un ente di diritto pubblico;
 - c) sede e ragione sociale se il richiedente è una società;
 - d) la tipologia delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie autorizzate;
 - e) eventuali prescrizioni condizionanti l'autorizzazione;
 - f) dati anagrafici e titoli del Direttore Sanitario la cui eventuale decadenza va segnalata al Comune congiuntamente alla 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 co. 8°, della LR 14 settembre 1989 n. 85 – Norme sulla disciplina delle case di cura private – e s.m.i. E' fatto comunque divieto di svolgere le funzioni di Direttore Sanitario Responsabile di più di una Casa di Cura Privata. E' fatto altresì divieto di 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 cessione della struttura autorizzata all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie ad un soggetto diverso dal titolare dell'autorizzazione è possibile, previo atto di consenso e voltura emanato dal Comune territorialmente competente, la trasmissione dello stesso titolo autorizzativo.
6. Laddove sia intervenuto il decesso del titolare di autorizzazione è consentito agli aventi diritto ereditario di continuare l'esercizio della stessa attività sanitaria o sociosanitaria autorizzata per un periodo di tempo massimo di centoottanta giorni; trascorso



questo termine il titolo autorizzativo dovrà risultare trasferito nella modalità prevista al comma 5 pena la decadenza della relativa autorizzazione.

7. Altre cause di decadenza di autorizzazione sono:
- a) la rinuncia all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie;
 - b) la cancellazione della persona giuridica autorizzata;
 - c) il mancato avviamento dell'esercizio entro centoottanta giorni dalla data di rilascio del titolo autorizzativo.

Articolo 5

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

1. I titolari di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie hanno l'obbligo di inviare al Comune territorialmente competente una autocertificazione, con cadenza triennale, attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi definiti dal Manuale di Autorizzazione emanato dalla Regione.
2. Il Comune trasmette le autocertificazioni ricevute alla Agenzia Sanitaria Regionale ASRAbruzzo ed al Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente il quale ultimo deve disporre 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 deve essere comunicato entro trenta giorni al Rappresentante Legale della struttura interessata come anche al Comune in caso di ispezioni disposte dalla Regione.
5. Qualora venga 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 che andrà determinato nell'atto di diffida e che non potrà comunque superare i novanta giorni. La mancata giustificazione, le contro-deduzioni 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 andrà autorizzata secondo l'apposita procedura già prevista al comma 2 dell'art.4.

6. In caso di gravi e ripetute inadempienze ovvero di gravi disfunzioni assistenziali il Comune territorialmente competente dispone la revoca dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie.
7. Realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento di una struttura sanitaria o socio-sanitaria in carenza di specifica autorizzazione obbligano il Comune territorialmente competente, 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 centoottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge tenuto conto di quanto stabilito dal T.U. 1265/34 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 -.



TITOLO III

ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE E ACCORDI CONTRATTUALI

Articolo 6

Accreditamento istituzionale

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 della Regione Abruzzo l'inizio della procedura di accreditamento istituzionale inviando idonea istanza nei termini previsti dal bando semestralmente predisposto e pubblicato nel B.U.R.A. 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 nell'apposito Manuale di AccREDITAMENTO. Le direttive-guida per la redazione del manuale di accREDITAMENTO devono essere emanate dal Consiglio Regionale entro il termine di sessanta giorni dalla entrata in vigore del presente strumento normativo.
2. Entro trenta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione Consiliare competente in materia, con deliberazione di Giunta Regionale devono essere emanati:
 - a) la costituzione dell'Organismo Regionale per l'AccREDITAMENTO;
 - b) la procedura di accREDITAMENTO istituzionale.Entro centoottanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, sentita la Commissione Consiliare competente in materia, con deliberazione di Giunta Regionale devono essere emanati:
 - c) il modello di richiesta di accREDITAMENTO istituzionale indicante le documentazioni da allegarsi e le necessarie auto-certificazioni;
 - d) il Manuale di AccREDITAMENTO che deve prevedere 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.
3. 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 B.U.R.A. Tale richiesta, corredata di autocertificazione attestante il mantenimento sul possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, va 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, laddove il Rappresentante Legale della struttura non riceva notifica di eventuale provvedimento recante prescrizioni o diniego di rinnovo entro centottanta giorni dalla data di presentazione della domanda.

4. 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 avranno facoltà di inoltrare, nei termini e nei tempi già citati al comma 3, una istanza specifica di modifica della classe di accreditamento cui farà seguito una procedura identica a quella prevista in fase di concessione.
5. Ai fini di assolvere ad una funzione di informazione e comunicazione ai cittadini la Direzione Sanità regionale provvede annualmente a redigere, aggiornare e pubblicare nel B.U.R.A. l'albo regionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate comprensivo del livello di accreditamento e della specifica tipologia di prestazioni erogabili.

Articolo 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 delle leggi regionali n. 66/91, n. 127/96 e n. 18/98 disciplinanti il Servizio Regionale Ispettivo sulle strutture sanitarie e sociosanitarie.
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 controdeduzioni entro un lasso di tempo che andrà determinato nell'atto di diffida e che non potrà comunque superare i sessanta giorni.
3. Allo scadere del termine di cui al precedente comma 2, qualora non siano stati apportati gli adeguamenti



previsti o non si ritengano adeguate le giustificazioni addotte dal Rappresentante Legale della struttura, la Direzione Sanità regionale:

- a) predispone un decreto di revoca dell'accreditamento e degli accordi contrattuali eventualmente stabiliti in caso di perdita dei requisiti essenziali di cui al precedente art. 6, 2° co., lett. d);
 - b) predispone un decreto di 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 precedente art. 6, 2° co., lett. b).
5. La sospensione o revoca dell'accreditamento istituzionale viene altresì obbligatoriamente 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 eccedenti il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;
 - c) la non corrispondenza alla dotazione quantitativa ed alla qualificazione del personale impiegato così come definito nel manuale di autorizzazione di cui al 2° comma del precedente art. 4, nonché la mancata applicazione del CCNL di categoria.

Articolo 8

Accordi contrattuali

1. Entro centoottanta 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 dall'art. 8 quinquies, 1° e 2° co., del Dlgo 229/99.
2. In particolare la Deliberazione di Giunta Regionale deve fare specifico riferimento ai seguenti aspetti:
 - a) individuazione delle responsabilità riservate alla Regione e di quelle attribuite alle Aziende Sanitarie Locali nella definizione degli accordi e nella verifica del loro rispetto;
 - b) 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) determinazione del piano di attività relative ad alte specialità e rete dei servizi di emergenza;
- d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.

3. In attuazione di quanto previsto dal precedente comma 2 la Regione e le Aziende Sanitarie Locali dettagliano negli accordi contrattuali stipulati con le strutture private:

- a) volume massimo di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale si impegnano ad assicurare nell'ambito del fabbisogno indicato dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale;
- b) requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
- c) corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla 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 precedente comma 2;
- d) debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi contrattuali e procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno della appropriatezza e della qualità della assistenza prestata e delle prestazioni rese.



TITOLO IV COMPITI DI REGIONE E COMUNI

Articolo 9 Compiti della Regione

1. La Regione, in base alle attribuzioni affidate dallo Statuto Regionale al Consiglio ed alla Giunta, emana:
 - a) il Piano Sanitario Regionale, eventuali piani stralcio e l'Atto di Fabbisogno di cui al comma 1 del precedente 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 disposti 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 del successivo art. 11;
 - e) le nuove procedure per il rilascio dell'autorizzazione alla pubblicità sanitaria;
 - f) le procedure di autorizzazione ed accreditamento di cui al 3° co. del successivo art. 11 ed al 2° co. del successivo art. 12.
2. La Regione sottopone a monitoraggio le funzioni delegate ai Comuni ed adotta gli eventuali provvedimenti sostitutivi in caso di inadempienza degli Enti Locali.

Articolo 10 Compiti dei Comuni

1. Sono delegate ai Comuni le funzioni ed i compiti sottoelencati:
 - a) il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di strutture sanitarie e sociosanitarie;
 - b) il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio delle attività sanitarie e sociosanitarie;
 - 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 le sanzioni per violazione delle norme in materia di di realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento di strutture sanitarie e sociosanitarie nonché per l'esercizio di attività sanitarie



e sociosanitarie in carenza di specifica autorizzazione si rinvia a quanto previsto dalla L.R. 19 luglio 1984 n. 47. 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 689/81.



TITOLO V DISPOSIZIONI TRANSITORIE e FINALI

Art. 11 Autorizzazione provvisoria

1. L'autorizzazione provvisoria è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, 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, laddove non si verifichi il possesso, anche parziale, dei requisiti minimi autorizzativi.
2. Per le strutture di cui al precedente comma 1 si prevede un percorso autorizzativo che, attraverso lo svolgersi di un Programma di Adeguamento prestabilito, porti le stesse al completamento della fase di autorizzazione provvisoria. Il Programma di Adeguamento deve contenere: il cronoprogramma degli interventi, le modalità di attuazione nonché, per le strutture di parte pubblica, i costi ed i relativi finanziamenti.
3. Entro centoottanta giorni dalla approvazione della Deliberazione di Giunta di cui al 2° co. del precedente art. 4 i Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private operanti sul territorio devono trasmettere al Comune territorialmente competente apposita domanda di autorizzazione provvisoria corredata di dichiarazione autocertificante lo stato di fatto della rispettiva struttura rispetto ai requisiti minimi autorizzativi ed il Programma di Adeguamento degli stessi. Le autorizzazioni già rilasciate in ossequio alla normativa precedente sono revocate al momento dell'entrata in vigore della presente legge pertanto, trascorso il termine indicato nel presente comma, gli inadempienti l'obbligo di presentazione della apposita domanda di autorizzazione provvisoria devono essere sottoposti alle sanzioni previste al comma 8 del precedente art. 5.
4. Per quanto attiene al Programma di Adeguamento di ciascuna Azienda Sanitaria Locale, questo sarà trasmesso dall'Assessorato alla Sanità al Consiglio Regionale per l'approvazione di un Piano Pluriennale di Adeguamento che, tenendo conto degli indirizzi contenuti nel Piano Sanitario Regionale e di quanto previsto dalla Giunta Regionale, garantirà l'inserimento nel bilancio di previsione di ciascun esercizio dei necessari finanziamenti.



Articolo 12 Accreditamento provvisorio

Nel rispetto di quanto disposto in materia di accreditamento dalla Legge 27.12.2006 n. 296 – Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato – Art. 1, Comma 796, lettere s),t) e u);

1. L'accreditamento provvisorio è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie 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.
2. Entro centoottanta giorni dalla entrata in vigore delle Deliberazioni di Giunta di cui alle lettere "c" e "d" del comma 2 dell'art. 6 della presente legge i Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private di cui al precedente comma devono trasmettere alla Regione apposita domanda di accreditamento definitivo.
3. Le strutture pubbliche e private, di cui al precedente comma 1, entrano nel percorso di accreditamento definitivo purché abbiano inoltrato domanda di autorizzazione provvisoria nelle modalità descritte nel comma 3 del precedente art. 11.

Articolo 13 Abrogazioni

Con decorrenza immediata sono abrogate tutte le norme e le disposizioni precedenti che risultino in contrasto con quanto sancito dalla presente legge regionale.