

## **L.R. 31 luglio 2007, n. 32**

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

### TITOLO I GENERALITA'

#### Art. 1

#### Principi guida e definizioni

1. La Regione Abruzzo garantisce ai propri cittadini la disponibilità di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie efficaci e sicure ed il miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie in un contesto di sviluppo programmato, sostenibile e socialmente adeguato del sistema sanitario regionale attraverso gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accREDITAMENTO istituzionale e degli accordi contrattuali.
2. L'autorizzazione alla realizzazione è il provvedimento che consente la costruzione di nuove strutture sanitarie pubbliche e private ovvero l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento, la trasformazione nonché il trasferimento in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.
3. L'autorizzazione all'esercizio è il provvedimento che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private già realizzate di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie.
4. L'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi dell'[articolo 8-quater del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e ss.mm.ii. è il provvedimento che consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, già autorizzate all'esercizio, di diventare potenziali erogatrici di prestazioni in nome e per conto del Servizio Sanitario Nazionale.
5. L'accordo contrattuale ai sensi dell'[articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992](#) e ss.mm.ii. è il rapporto instaurato tra la struttura accREDITATA, la ASL di appartenenza e la Regione Abruzzo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza secondo le necessità della programmazione sanitaria e di bilancio.
6. Per struttura sanitaria e socio-sanitaria si intende la struttura fisica e organizzativa che eroga attività finalizzate alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione sanitarie e socio-sanitarie nel rispetto di quanto stabilito dagli atti della programmazione sanitaria regionale ovvero piano sanitario, piani stralcio, atto del fabbisogno:
  - a) per presidio si intende la struttura fisica dove si erogano le prestazioni;
  - b) per studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie si intende la struttura in cui un professionista sanitario regolarmente abilitato o iscritto all'ordine o all'albo di competenza esercita la propria attività professionale, in forma singola o associata;
  - c) per ambulatorio si intende la struttura, con individualità autonoma, aperta al pubblico in giorni ed orari vincolati, la cui gestione amministrativa è distinta dall'attività professionale ivi esercitata. L'ambulatorio opera in regime di impresa e può essere gestito in forma individuale, associata o societaria, avvalendosi esclusivamente di professionisti sanitari abilitati o iscritti ai relativi ordini o albi;
  - d) per poliambulatorio si intende la struttura sanitaria ambulatoriale caratterizzata dalla presenza di più discipline specialistiche.

### TITOLO II AUTORIZZAZIONE

#### Art. 2

(Tipologia di strutture soggette ad autorizzazione)

1. Sono assoggettate ad autorizzazione:

- a) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano assistenza specialistica in regime ambulatoriale:
  - 1) di specialistica medica;
  - 2) di specialistica chirurgica;
  - 3) di odontoiatria e specialistica odontoiatrica;
  - 4) di medicina di laboratorio;
  - 5) di radiologia medica e diagnostica per immagini;
  - 6) di riabilitazione (stabilimenti di fisiochinesi terapia);
  - 7) di recupero e rieducazione funzionale (ex [articolo 26 della L. 23 dicembre 1978, n. 833](#): Istituzione del servizio sanitario regionale) erogate anche in forma extramurale e domiciliare;
  - 8) di dialisi;
  - 9) di terapia iperbarica;
  - 10) delle professioni sanitarie;
  - 11) di psicologia diagnostica, psicologia clinica e psicoterapia;
  - 12) i consultori familiari;
  - 13) i centri di salute mentale;
  - 14) le strutture per il trattamento delle tossicodipendenze;
  - 15) poliambulatori;
- b) i poliambulatori e i presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e postacuti;
- c) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano le seguenti attività assistenziali in regime residenziale o semiresidenziale:
  - 1) attività riabilitativa extraospedaliera per portatori di disabilità sensoriali, fisiche e psichiche;
  - 2) attività di tutela della salute mentale, ad esclusione delle strutture destinate all'accoglienza di persone con problematiche psicosociali che necessitano di assistenza continua e risultano prive del necessario supporto familiare, o per le quali la permanenza nel nucleo familiare sia temporaneamente o definitivamente impossibile o contrastante con il progetto individuale;
  - 3) attività di tutela di soggetti affetti da dipendenze patologiche;
  - 4) attività di assistenza di soggetti, non esclusivamente anziani, in esiti di patologie fisiche, psichico-sensoriali o miste, non autosufficienti e non assistibili a domicilio, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 del d.p.c.m. 14 febbraio 2001;
  - 5) attività di cure palliative rivolte ai malati terminali ovvero "hospice";
- d) i complessi e gli stabilimenti termali;
- e) [gli studi medici, con esclusione degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta che rispondono a requisiti stabiliti dai vigenti accordi collettivi nazionali, gli studi odontoiatrici, fisioterapici e delle altre professioni sanitarie di cui all'\[articolo 8-ter, comma 2, del d.lgs. 502/1992\]\(#\) e ss.mm.ii. attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale o di terapia fisica, le strutture dedicate esclusivamente ad attività diagnostiche svolte anche a favore di terzi, nonché gli studi attrezzati per erogare procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità e/o comunque invasive o che comportino un rischio per la sicurezza dei pazienti. Si intendono come tali le prestazioni e le procedure che producano una soluzione di continuità cutaneo-mucosa, le terapie iniettive e le biopsie e agoaspirati.](#)

2. I professionisti non soggetti ad autorizzazione che svolgono autonomamente la propria attività professionale in regime fiscale di persona fisica e che non risultano titolari di contratti con il SSN comunicano al Comune e al Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria Locale (ASL) territorialmente competenti l'inizio e la cessazione dell'attività nei termini e secondo le modalità stabiliti dalla Giunta regionale. Oltre alla dichiarazione di inizio di attività, i professionisti documentano e si impegnano a mantenere il possesso dei requisiti minimi specifici previsti dal Manuale di Autorizzazione.

3. I logopedisti che svolgono autonomamente la propria attività professionale in regime fiscale di persona fisica devono essere iscritti in un apposito elenco regionale e possono esercitare solo attraverso prescrizione medica rilasciata da un medico specialista in Medicina Fisica e Riabilitazione, Foniatria, Neurologia o Neuropsichiatria. Gli stessi potranno essere sottoposti a controlli ispettivi alla stessa stregua delle strutture in possesso di autorizzazione all'esercizio.
4. La Giunta regionale definisce i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture di cui all'[articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992](#) e ss.mm.ii. che erogano prestazioni socio-sanitarie.

### Art. 3

#### Autorizzazione alla realizzazione

1. La realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione e il trasferimento in altro comune di strutture sanitarie e socio-sanitarie possono essere autorizzati previa verifica della compatibilità con quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale: piano sanitario regionale, piani stralcio, atto di fabbisogno. Il parere di compatibilità programmatoria regionale, atto obbligatorio e vincolante, costituisce il presupposto per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione delle strutture ed ha validità di un anno solare.
2. Le strutture avviate ed in fase di realizzazione che hanno già ottenuto, con la normativa in essere, il parere di accoglibilità dalla Regione sono esentate dal presentare le domande di autorizzazione alla realizzazione.
3. Gli studi odontoiatrici e delle professioni sanitarie non sono contemplati tra le strutture da disciplinare con l'atto del fabbisogno.
4. Le domande per l'autorizzazione alla realizzazione, ampliamento, trasformazione o trasferimento della struttura sanitaria o sociosanitaria sono inoltrate dai rappresentanti legali di parte pubblica o privata al Comune territorialmente competente, congiuntamente alla richiesta di permesso di costruire.
5. Il Comune, entro quindici giorni dalla presentazione della domanda, ne trasmette copia alla Regione e al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente. Nello stesso termine, nomina il responsabile del procedimento. L'istruttoria della domanda di autorizzazione si conclude entro novanta giorni dalla relativa presentazione previa acquisizione:
  - a) del parere di compatibilità con gli atti di programmazione sanitaria regionale di cui al comma 1;
  - b) del parere di congruità del progetto ai requisiti minimi strutturali, tecnologici impiantistici ed organizzativi contemplati nel vigente Manuale di Autorizzazione;
  - c) del parere di congruità del progetto alla pianificazione urbanistica ed edilizia del territorio.Il parere di compatibilità di cui alla lettera a) è rilasciato dal competente Dipartimento della Giunta regionale entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.  
Il parere di congruità di cui alla lettera b) è rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente entro e non oltre sessanta giorni dall'acquisizione della domanda trasmessa dal Comune.  
Il parere di congruità di cui alla lettera c) è rilasciato dai competenti uffici comunali entro e non oltre sessanta giorni.  
Il Comune, nei quindici giorni successivi dal termine dell'istruttoria, ricorrendone i presupposti, rilascia l'autorizzazione, unitamente al permesso di costruire, e ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL e al competente Dipartimento della Giunta regionale.
6. Il procedimento di cui al comma 5 trova applicazione anche in presenza di varianti in corso d'opera comportanti, a parere del Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5. Le varianti non comportanti modifiche sostanziali dei parametri di riferimento indicati nei pareri di cui al comma 5 sono autorizzate previo parere confermativo dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente.

Art. 4  
(Autorizzazione all'esercizio)

1. Le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 3 per procedere all'avvio delle attività presentano al Comune territorialmente competente domanda di autorizzazione all'esercizio. Il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio è subordinato alla verifica del possesso dei requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e di dotazione del personale definiti dal vigente Manuale di Autorizzazione, verificati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente. La domanda indica la tipologia delle attività sanitarie di cui è richiesto l'esercizio. Entro quindici giorni dalla presentazione della domanda di autorizzazione, il Comune ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente.
2. Il Comune adotta il provvedimento di autorizzazione all'esercizio entro e non oltre dieci giorni dalla ricezione del parere, se positivo, di cui al comma 1, e ne trasmette copia al Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente e alla Regione, che cura l'aggiornamento dell'elenco delle strutture autorizzate anche nell'ambito degli adempimenti di cui all'articolo 6, comma 6, della presente legge.
3. Il provvedimento di autorizzazione all'esercizio indica:
  - a) i dati anagrafici del soggetto se il richiedente è una persona fisica;
  - b) la sede e la denominazione sociale se il richiedente è un ente di diritto pubblico;
  - c) la sede e la ragione sociale se il richiedente è una società;
  - d) la tipologia delle attività sanitarie o socio-sanitarie autorizzate di cui all'articolo 2 della presente legge, con specifica indicazione delle discipline specialistiche nel caso di ambulatori o poliambulatori di specialistica medica e/o chirurgica e presidi di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuti e postacuti;
  - e) la capacità ricettiva autorizzata, espressa in termini di numero di posti letto per le strutture di ricovero o di tipo residenziale o semiresidenziale, distinta per discipline specialistiche;
  - f) le eventuali prescrizioni condizionanti l'applicazione, anche con riguardo alle esigenze in materia urbanistica ed edilizia;
  - g) i dati anagrafici ed i titoli del Direttore sanitario di cui all'articolo 5-bis.
4. La struttura comunica tempestivamente al Comune e al Dipartimento di prevenzione della ASL territorialmente competenti ed alla Regione:
  - 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.

Art. 5  
(Attività di vigilanza sul possesso dei requisiti minimi autorizzativi e sistema sanzionatorio)

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.

#### Art. 5-bis

#### (Direzione sanitaria delle strutture sanitarie e socio-sanitarie)

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

#### Art. 5-ter

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

1. Non può essere autorizzata la struttura il cui titolare:
  - a) sia stato condannato, con sentenza definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416-bis e 416-ter del codice penale o per delitto di associazione di cui all'[articolo 74 del T.U. n. 309 del 1990](#) per un delitto di cui all'[articolo 73 del citato T.U.](#), o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o la cessione, l'uso o il trasporto di armi, munizioni o materie 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.
  4. Il Comune trasmette alla Regione copia dei provvedimenti adottati ai sensi del comma 3.
  5. Al decesso della persona fisica titolare della struttura autorizzata gli eredi hanno la facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno; per l'ulteriore prosecuzione della gestione, gli eredi presentano domanda di voltura ai sensi del comma 3.
  6. In caso di cessione della struttura si applica il procedimento di cui al comma 3.
  7. La struttura decade dall'autorizzazione all'esercizio nei seguenti casi:
    - a) rinuncia all'autorizzazione;
    - b) estinzione della società di gestione;
    - c) mancanza, originaria o sopravvenuta, dei requisiti soggettivi di cui al comma 1;
    - d) mancato avvio dell'esercizio entro sei mesi dalla data di rilascio del titolo autorizzativo.

#### Art. 5 quater

#### (Sistema sanzionatorio)

1. Al titolare della struttura che viola le disposizioni recate dalla presente legge, oltre alle responsabilità di natura civile e penale, si applicano le sanzioni amministrative di seguito indicate:
  - a) da euro 10 mila a euro 100 mila per l'esercizio di un'attività sanitaria non autorizzata;
  - b) da euro 5 mila a euro 50 mila per l'erogazione di prestazioni sanitarie non oggetto di autorizzazione;
  - c) da euro 500 a euro 5 mila nei casi di mancanza di uno o più requisiti minimi previsti dal vigente Manuale di Autorizzazione, con l'eccezione dei requisiti oggetto di adeguamento ai sensi dell'articolo 11, comma 2, per la durata dell'adeguamento;
  - d) da euro 100 a euro mille per omissione e/o incompletezza nella comunicazione delle informazioni dovute.
2. Il procedimento per l'irrogazione delle sanzioni amministrative previste dalla presente legge è disciplinato dalla [legge regionale 19 luglio 1984, n. 47](#) (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative in materia sanitaria).
3. Alle contestazioni di cui al comma 1, lettere a) e b) consegue la segnalazione agli Ordini ed Albi professionali di appartenenza dei professionisti o Direttori sanitari della struttura.

### 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 Accreditemento.
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'Accreditemento;
    - b) la procedura di accreditemento 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 accreditemento istituzionale definitivo indicante le documentazioni da allegarsi e le necessarie auto-certificazioni;
    - b) il Manuale di Accreditemento 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'accreditemento 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 accreditemento 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'accreditemento istituzionale viene rinnovato dalla Giunta regionale per ulteriori cinque anni alle medesime condizioni tenuto conto dell'esito favorevole delle verifiche trasmesso da parte del Servizio suddetto. In caso di esito negativo della suddetta verifica, la Giunta dispone il diniego del rinnovo dell'autorizzazione.
  5. Le strutture già accreditate che intendano valorizzare il conseguimento di requisiti di qualità organizzativa o assistenziale tali da consentire l'accesso ad una classe più elevata di accreditemento istituzionale prevista nel relativo Manuale hanno facoltà di inoltrare un'istanza specifica di modifica della classe di accreditemento cui farà seguito una procedura identica a quella prevista in fase di riconoscimento ed attribuzione.
  6. La Direzione Sanità, per assolvere ad una funzione di informazione e comunicazione ai cittadini, redige e aggiorna annualmente l'albo regionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate comprensivo del livello di accreditemento e della specifica tipologia di prestazioni erogabili e lo pubblica sul BURA, sul portale sanità della Regione Abruzzo e sul sito istituzionale della ASL territorialmente competente.
  - 6-bis. La Giunta regionale adotta il provvedimento di voltura dell'accreditemento 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 accreditemento 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 accreditemento di cui al vigente Manuale. Al decesso della persona fisica titolare della struttura accreditata gli eredi hanno la facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore ad un anno; per l'ulteriore prosecuzione della gestione, gli eredi presentano domanda di voltura.

#### Art. 7

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

1. Il Dipartimento della salute, per il tramite del Servizio istituzionalmente preposto all'attività ispettiva, può disporre in ogni momento le attività ispettive per la verifica del possesso dei requisiti di accreditamento.
2. Entro quindici giorni dalla conclusione delle verifiche di cui al comma 1, il Dipartimento regionale competente ne comunica gli esiti alla struttura e, in caso di accertata carenza di uno o più requisiti di cui al vigente Manuale di Accreditamento, concede dieci giorni per la presentazione di giustificazioni, diffidando la struttura ad eliminare le carenze accertate entro e non oltre un lasso di tempo che andrà determinato nell'atto di diffida e che non può comunque superare i novanta giorni. La Direzione competente della Giunta regionale valuta le giustificazioni nei successivi quindici giorni dalla presentazione. In caso di mancanza o non validità delle giustificazioni presentate, e comunque decorso inutilmente il termine della diffida, la Giunta regionale dispone:
  - a) la revoca dell'accreditamento nel caso di carenza dei requisiti di primo livello di cui alla lettera A del vigente Manuale di Accreditamento;
  - b) il declassamento del livello di accreditamento e la modifica degli accordi contrattuali in corso, in caso di carenza dei requisiti relativi agli ulteriori livelli di accreditamento.
3. Il procedimento di cui al comma 2 trova applicazione in caso di mancata richiesta del rinnovo di cui al comma 4 dell'articolo 6. In tal caso, si applica la sanzione di cui alla lettera a) dello stesso comma.
4. La revoca dell'accreditamento istituzionale è disposta anche nei seguenti casi:
  - a) revoca dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5;
  - b) decadenza dell'autorizzazione all'esercizio di cui all'articolo 5-ter;
  - c) erogazione per due annualità, nel periodo di validità dell'accordo contrattuale, di prestazioni - delle quali è comunque vietata la remunerazione - eccedenti nella misura massima del 5 per cento il programma preventivamente concordato e sottoscritto nell'accordo stesso;
  - d) inadempimento grave degli obblighi contrattuali, così come individuati nell'accordo contrattuale.
5. La revoca dell'accreditamento determina la risoluzione automatica degli accordi contrattuali in corso.
6. In caso di mancata sottoscrizione dell'accordo contrattuale è disposta la sospensione dell'accreditamento.
7. La sospensione dell'autorizzazione all'esercizio, disposta ai sensi dell'articolo 5, comporta la contestuale adozione del provvedimento di sospensione dell'accreditamento.
8. La sospensione dell'accreditamento comporta la contestuale sospensione dell'accordo contrattuale. Le strutture nei cui confronti operi la sospensione non possono erogare prestazioni per conto del Servizio Sanitario, ad eccezione:
  - a) di quelle relative ai pazienti già ricoverati nelle strutture residenziali, che sono trasferiti ad altra struttura pubblica o privata secondo un programma predisposto dalla ASL territorialmente competente, di durata non superiore a sessanta giorni;
  - b) di quelle relative ai pazienti già ricoverati nelle strutture di ricovero per acuti, fino alla loro dimissione.
9. Eventuali attività rese in violazione di tale divieto non possono essere oggetto di remunerazione a carico del Servizio Sanitario e comportano la revoca dell'accreditamento.

#### Art. 7-bis

#### (Inadempimento agli obblighi retributivi e contributivi)

1. Ai soggetti privati accreditati, ai sensi dell'art. 6, e alle strutture di cui all'art. 12, comma 1, lett. a) della presente legge, nei cui confronti la Direzione Sanità regionale accerti secondo il procedimento di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 7, nell'ambito di prestazioni rese per conto del Servizio Sanitario Nazionale, una situazione di irregolarità nell'adempimento agli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente riferita almeno a tre mensilità



- consecutive, l'accreditamento istituzionale o quello predefinitivo sono automaticamente sospesi dalla Giunta regionale. La sospensione opera sino all'eventuale regolarizzazione dei predetti obblighi. In caso di sospensione, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 7, comma 7.
2. Qualora la struttura non provveda alla regolarizzazione, entro sei mesi dall'accertamento delle irregolarità, l'accreditamento è automaticamente revocato.

## Art. 8 Accordi contrattuali

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente in materia, definisce l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e le linee-guida sulla stesura degli stessi in base a quanto previsto dai commi 1 e 2 dell'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii..
2. La deliberazione di Giunta regionale:
  - a) individua le responsabilità riservate alla Regione e di quelle attribuite alle Aziende Sanitarie Locali nella definizione degli accordi e nella verifica del loro rispetto anche in riferimento alle attività di verifica e controllo;
  - b) dà indirizzi per la formulazione dei programmi di attività da potenziare e depotenziare in ossequio a quanto previsto dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano Sanitario Nazionale;
  - c) determina il piano di attività relative ad alte specialità e rete dei servizi di emergenza.
3. In attuazione di quanto previsto dal comma 2 il competente Dipartimento della Giunta regionale, le Aziende Sanitarie Locali dettagliano negli accordi contrattuali stipulati con le strutture private:
  - a) volume massimo di prestazioni, distinto per tipologia e per modalità di assistenza, che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima Azienda Sanitaria Locale si impegnano ad assicurare nell'ambito del fabbisogno indicato dagli strumenti della programmazione sanitaria regionale;
  - b) requisiti del servizio da rendere, con particolare riguardo ad accessibilità, appropriatezza clinica ed organizzativa, tempi di attesa e continuità assistenziale;
  - c) corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dall'applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extratariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo i criteri enunciati dal comma 2;
  - d) debito informativo delle strutture erogatrici per il monitoraggio degli accordi contrattuali e procedure che dovranno essere seguite per il controllo esterno dell'appropriatezza e della qualità dell'assistenza prestata e delle prestazioni rese;
  - d-bis) decurtazione da apportare alla remunerazione delle prestazioni rese in difetto, anche parziale, dei requisiti minimi di autorizzazione o di accreditamento di cui ai vigenti manuali, o a seguito di inadempienze contrattuali diverse da quelle di cui all'articolo 7, comma 4, lettera c).
4. Gli accordi contrattuali vengono stipulati con l'amministrazione regionale e sottoscritti dal Presidente della Giunta regionale.

## TITOLO IV COMPITI DI REGIONE E COMUNI

### Art. 9 (Compiti della Regione)

1. La Giunta regionale provvede:

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

Art. 10  
(Compiti dei Comuni)

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

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

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

TITOLO V  
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 11  
Autorizzazione predefinitiva

1. L'autorizzazione predefinitiva è la fase nella quale si collocano tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, già operanti sul territorio, all'atto dell'emanazione della presente legge. Tale fase è caratterizzata dalla possibilità da parte delle strutture pubbliche e private di utilizzare modalità e tempi di adeguamento appositamente stabiliti, nel caso non si verifichi il possesso, anche parziale, dei requisiti minimi autorizzativi.
2. Per le strutture di cui al comma 1 è previsto un percorso di autorizzazione che, attraverso un Programma di Adeguamento prestabilito, porti le stesse al completamento della fase di autorizzazione definitiva. Il Programma di Adeguamento contiene: il cronoprogramma degli interventi, le modalità di attuazione nonché, per le strutture di parte pubblica, i costi ed i relativi finanziamenti.
3. Entro novanta giorni dall'approvazione della deliberazione di Giunta di cui al comma 2 dell'art. 4 i Rappresentanti legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private operanti sul territorio trasmettono al Comune competente domanda di autorizzazione definitiva corredata di autocertificazione relativa allo stato di fatto della rispettiva struttura rispetto ai requisiti minimi autorizzativi e di eventuale Programma di Adeguamento degli stessi. Trascorso il termine indicato nel presente comma, gli inadempienti l'obbligo di presentazione della domanda di autorizzazione provvisoria sono sottoposti alle sanzioni previste al comma 8 dell'art. 5. Oltre alla

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

#### Art. 12 Accreditamento predefinitivo

1. Nel rispetto di quanto disposto in materia di accreditamento dal comma 796, lettere s), t) e u) dell'art. 1 della Legge 27.12.2006, 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.

#### 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* n. 37 ordinario del 7.7.2006, 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* n. 20 straordinario del 20.10.1989, 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* n. 28 speciale del 4.11.1994 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".