



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 166/12

di iniziativa del Consigliere P. STRAFACE recante:

"Integrazione all'articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)"

relatore: P. STRAFACE;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	3/3/2023
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	3/3/2023
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Proposta di legge n. 166/XII pag. 3
"Integrazione all'articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)"

Normativa citata

Legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8 pag. 8
"Modifiche leggi regionali e disposizioni normative"

Legge regionale 18 luglio 2008, n. 24. pag. 12
"Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"

Normativa comparata

Legge regionale 6 novembre 2019, n. 22 - Emilia Romagna pag. 26
"NUOVE NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE. ABROGAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 34 DEL 1998 E MODIFICHE ALLE LEGGI REGIONALI N. 2 DEL 2003, N. 29 DEL 2004 E N. 4 DEL 2008"

Legge regionale 11 maggio 2017, n. 9 - Liguria pag. 40
"NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI PUBBLICHE E PRIVATE"

Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9 - Puglia pag. 46
"Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private"

Legge regionale 30 settembre 2016, n. 21- Marche pag. 72
"Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati"



Proposta di legge recante:

“ Integrazione all’articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”.

Il Consigliere regionale

F.to On. Pasqualina Straface

Proposta di legge recante:

“Integrazione all’articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”

RELAZIONE DESCRITTIVA

L’articolo 1 della presente proposta di legge, volta ad integrare l’articolo 11 della legge regionale vigente in materia di accreditamento (l.r. 24/2008), detta disposizioni in materia di determinazione della tariffa per le autorizzazioni all'esercizio e gli accreditamenti del sistema sanitario regionale. In particolare si stabilisce che le tariffe siano definite con decreto del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria.

La norma non comporta oneri a carico del bilancio regionale, poiché trova copertura nell'ambito della gestione della tariffa.

Contestualmente, all’articolo 2, si prevede l’abrogazione dell’art. 12 della legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8 (Modifiche leggi regionali e disposizioni normative), contenente analogo disposizione che, senza intervenire sulla l.r. 24/2008, demandava al Dirigente Generale del dipartimento competente in materia di tutela della salute, l'adozione di un decreto ad hoc per la determinazione delle tariffe.

RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

Relazione finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

La presente proposta di legge non comporta oneri a carico del bilancio regionale, poiché trova copertura nell'ambito della gestione della tariffa.

Titolo della legge: “Integrazione all’articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”

Tab. 1 - Oneri finanziari:

	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
Art. 1	Integra l’articolo 11 della l.r. 24/2008 aggiungendovi un comma ad hoc che demanda al Commissario ad acta la definizione delle tariffe per le autorizzazioni all’esercizio e gli accreditamenti del sistema sanitario regionale. Gli oneri derivanti dall’attività di verifica svolta dall’organismo tecnicamente accreditante (OTA) sono a carico dei soggetti pubblici e privati che richiedono l’accreditamento.			0
Art. 2	Abroga l’art. 12 della l.r. 8/2023 che prevedeva analogo disposizione senza			0

	modificare la legge regionale in materia di accreditamento.			
Art. 3	Prevede la clausola di invarianza finanziaria in ragione della natura ordinamentale della proposta, volta a modificare la l.r. 24/2008 e ad abrogare l'art. 12 della l.r. 8/2023.			0
Art. 4	Prevede l'entrata in vigore anticipata della approvanda legge rispetto all'ordinario termine di 15 giorni (vacatio legis) dalla pubblicazione sul BURC.			0

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Programma / capitolo	Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025	Totale
//	//	//	//	//
Totale	0,00	0,00	0,00	0,00

Proposta di legge recante

“Integrazione all’articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private)”.

Art. 1

(Integrazioni all’articolo 11 della l.r. 24/2008)

1. Dopo il comma 13 dell’articolo 11 della legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 (Norme in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private) è aggiunto il seguente:

“14. Ai fini della concessione dell’accreditamento istituzionale, gli oneri derivanti dall’attività di verifica svolta dall’organismo tecnicamente accreditante (OTA) sono a carico dei soggetti pubblici e privati che richiedono l’accreditamento, secondo le tariffe definite con decreto del Commissario ad acta per l’attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario della Regione Calabria.”.

Art. 2

(Abrogazione dell’articolo 12 della l.r. 8/2023)

1. È abrogato l’articolo 12 della legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8 (Modifiche leggi regionali e disposizioni normative).

Art. 3

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall’attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 4

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

Legge regionale 24 febbraio 2023, n. 8

Modifiche leggi regionali e disposizioni normative.

(BURC n. 49 del 24 febbraio 2023)

Art. 1

(Modifiche alla l.r. 33/2022)

1. La legge regionale 20 ottobre 2022, n. 33 (Modalità di erogazione di medicinali cannabinoidi per finalità terapeutiche) è modificata come segue:
 - a) il titolo è sostituito dal seguente: "Disposizioni organizzative per la dispensazione di medicinali contenenti cannabinoidi per finalità terapeutiche nell'ambito del sistema sanitario regionale";
 - b) le parole "medicinali cannabinoidi", ovunque ricorrenti, sono sostituite dalle seguenti: "medicinali contenenti cannabinoidi";
 - c) la parola "erogazione", ovunque ricorrente, è sostituita dalla seguente: "dispensazione";
 - d) le parole "l'erogazione", ovunque ricorrenti, sono sostituite dalle seguenti: "la dispensazione";
 - e) all'articolo 1:
 - 1) dopo la parola "statale," sono inserite le seguenti: "e conformemente a quanto previsto dall'articolo 18-quater, comma 6, del decreto-legge 16 ottobre 2017, n. 148, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 2017, n. 172,";
 - 2) la parola "regole" è sostituita dalla seguente: "modalità";
 - f) nel comma 1 dell'articolo 2, le parole da "e dal" a "medicinali)" sono soppresse.

Art. 2

(Modifiche alla l.r. 37/2022)

1. I commi 5 e 6 dell'articolo 1 della legge regionale 21 ottobre 2022, n.37 (Disposizioni straordinarie per assicurare i livelli essenziali di assistenza nel sistema sanitario regionale) sono abrogati.

Art. 3

(Modifiche alla l.r. 66/2012)

1. La lettera m) del comma 2 dell'articolo 2 della legge regionale 20 dicembre 2012, n. 66 (Istituzione dell'Azienda regionale per lo sviluppo dell'agricoltura e disposizioni in materia di sviluppo dell'agricoltura) è sostituita dalla seguente:

"m) contribuisce con proprio personale individuato con provvedimento del dipartimento competente in materia di agricoltura che ne dispone l'utilizzo, ad attività tecniche, amministrative e di controllo dello stesso dipartimento, nonché dell'organismo pagatore (ARCEA)".

Art. 4

(Modifiche alla l.r. 30/2016)

1. Nel comma 3 dell'articolo 5-bis della legge regionale 12 ottobre 2016, n. 30 (Disposizioni sulla partecipazione della Regione Calabria alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea e sulla programmazione nazionale per le politiche di sviluppo e coesione) dopo la parola "3" sono inserite le seguenti: «della legge regionale 21 ottobre 2022, n. 36 recante "Modifiche alla l.r. 12 ottobre 2016, n. 30 (Disposizioni sulla partecipazione della Regione Calabria alla formazione e all'attuazione della normativa e delle politiche dell'Unione Europea e sulla programmazione nazionale per le politiche di sviluppo e coesione)"».

Art. 5

(Modifiche all'articolo 5 della l.r. 45/2022)

1. Al comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale 12 dicembre 2022, n.45 (Interventi a favore di pazienti oncologici affetti da alopecia), le parole "Missione 13 "Tutela della Salute", Programma 07 "Ulteriori spese in materia sanitaria" (U.13.07)" sono sostituite dalle seguenti: "Missione 12 "Diritti sociali, politiche sociali e famiglia", Programma 07 "Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali" (U 12.07)".
2. Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui al comma 1, la Giunta regionale è autorizzata a incrementare di 100.000,00 euro lo stanziamento della Missione 12, Programma 07 (U.12.07) di ciascuna delle annualità del bilancio di previsione 2023-2025, mediante la contestuale riduzione, per pari importo, dello stanziamento della Missione 13, Programma 07.

Art. 6

(Modifiche agli articoli 1 e 3-ter della l.r. 8/1995)

1. Al comma 1-ter dell'articolo 1 e al comma 3 dell'articolo 3-ter della legge regionale 30 marzo 1995, n. 8 (Norme per la regolarizzazione delle occupazioni senza titolo degli alloggi di edilizia residenziale pubblica), le parole "entro il 30 giugno 2024" sono sostituite dalle seguenti: "entro il 30 settembre 2023".

Art. 7

(Modifiche alla l.r. 35/2015)

1. Nel comma 6-bis dell'articolo 7 della legge regionale 31 dicembre 2015, n. 35 (Norme per i servizi di trasporto pubblico locale), dopo la parola "Penitenziaria" sono inserite le seguenti: ", al Corpo nazionale dei vigili del fuoco e alle altre Forze armate, ivi inclusi gli appartenenti al Corpo delle Capitanerie di Porto Guardia costiera".

Art. 8

(Interpretazione autentica dell'articolo 9, comma 2, della l.r. 22/2010)

1. All'articolo 9, comma 2, secondo periodo, della legge regionale 11 agosto 2010, n. 22 (Misure di razionalizzazione e riordino della spesa pubblica regionale), l'espressione "trattamento retributivo di servizio" si intende riferita a tutte le voci retributive correlate ai rapporti di lavoro, sia a tempo determinato, sia a tempo indeterminato.
2. Gli eventuali oneri derivanti dal comma 1 non determinano trasferimenti aggiuntivi di risorse a carico della Regione.

Art. 9

(Assegnazione temporanea di personale dirigenziale)

1. Al fine di far fronte agli adempimenti necessari per pervenire a una corretta programmazione nell'ambito sociosanitario e migliorare l'efficienza dello stesso sistema, il Commissario ad acta individua, mediante interpello e nel numero massimo di tre unità, i profili professionali appartenenti all'area della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria necessari alla direzione di specifici settori del dipartimento competente in materia di tutela sanitaria e sociosanitaria, quale articolazione amministrativa messa a disposizione del Commissario ad acta, o di Azienda Zero, al conseguimento di specifici obiettivi o allo svolgimento di specifiche attività, da acquisire presso gli enti del Servizio sanitario nazionale.
2. In esito all'individuazione, il conferimento del relativo incarico pertiene al dirigente generale del dipartimento di cui al comma 1.
3. Le modalità di svolgimento dell'attività del personale temporaneamente utilizzato e la durata del periodo di utilizzo sono definite mediante convenzione stipulata con l'ente sanitario distaccante.
4. Al personale di cui al comma 1 può essere riconosciuto il trattamento economico parametrato ai titolari di incarichi dirigenziali presso la Giunta regionale, se più favorevole, da graduarsi in relazione alla complessità dei settori, degli obiettivi o ambiti di attività e responsabilità assegnati.
5. Gli oneri relativi all'eventuale differenza retributiva sono posti a carico del bilancio regionale.
6. Azienda Zero può avvalersi di personale in utilizzo temporaneo dalla Regione, da Aziende ed enti del Servizio sanitario regionale. Al predetto personale può essere affidata la gestione di procedimenti amministrativi, con conseguente assunzione della relativa responsabilità.

Art. 10

(Misure per garantire il funzionamento degli impianti di risalita)

1. Il funzionamento degli impianti di risalita, rientranti nel patrimonio della Regione o di enti strumentali, nonché la fruizione dei relativi beni immobili e mobili pertinenziali, sono assicurati dalla società Ferrovie della Calabria S.r.l., anche attraverso l'utilizzo del personale adibito all'esercizio di tali impianti.
2. Per le finalità di cui al comma 1, l'articolazione amministrativa competente in materia di servizi di trasporto pubblico adotta gli atti gestionali occorrenti a disciplinare i rapporti con la società Ferrovie della Calabria S.r.l. e stipula i conseguenti accordi.

Art. 11

(Misure per garantire i presidi di legalità)

1. La Regione, per garantire la sicurezza pubblica nel proprio territorio, anche coadiuvando l'attività delle amministrazioni statali competenti, sostiene la capillare presenza sul territorio regionale dei presidi delle forze dell'ordine per il perseguimento del bene della sicurezza pubblica.
2. Ai fini di cui al comma 1, onde concorrere con altre amministrazioni pubbliche al soddisfacimento dell'indispensabile interesse pubblico meritevole di tutela, la Giunta regionale è autorizzata a concedere contributi nel limite massimo di 200.000,00 euro per ciascuna delle annualità 2023-2025, finalizzato al sostenimento dei canoni di locazione degli immobili destinati alle forze dell'ordine.

Art. 12

(Tariffe per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento nel Servizio sanitario regionale)

1. Ai fini della concessione dell'accreditamento istituzionale, gli oneri derivanti dall'attività di verifica svolta dall'organismo tecnicamente accreditante (OTA) sono a carico dei soggetti pubblici e privati che richiedono l'accreditamento, secondo le tariffe definite con decreto del dirigente generale del dipartimento competente in materia di tutela della salute e servizi sociali e sociosanitari.
2. Le tariffe di cui al comma 1 comprendono anche la tassa regionale di cui alla legge regionale 10 aprile 1995, n. 11 (Disciplina delle tasse sulle concessioni regionali), e gli importi sono differenziati in base al setting assistenziale e all'eventuale numero dei posti.
3. Con il decreto di cui al comma 1 è definita, altresì, l'indennità forfetaria, differenziata per tipologia di struttura, da corrispondere ai componenti dell'OTA.

Art. 13

(Norma finanziaria)

1. Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui all'articolo 5, la Giunta regionale è autorizzata a incrementare di 100.000,00 euro lo stanziamento della Missione 12, Programma 07 (U.12.07) di ciascuna delle annualità del bilancio di previsione 2023-2025, mediante la contestuale riduzione, per pari importo, dello stanziamento della Missione 13, Programma 07.
2. Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dalle disposizioni di cui all'articolo 9, quantificati in 147.000,00 euro, si provvede con le risorse allocate alla Missione 13, Programma 07 (U.13.07) del bilancio di previsione 2023-2025 mediante contestuale riduzione dello stanziamento, per pari importo, della Missione 20, Programma 03 (U.20.03).
3. Alla copertura degli oneri finanziari derivanti dalle disposizioni di cui all'articolo 11, si provvede nel limite massimo di 200.000,00 euro per ciascuna annualità del bilancio di previsione 2023-2025, con le risorse allocate alla Missione 3, Programma 02 (U.03.02) mediante contestuale riduzione dello stanziamento, per pari importo, della Missione 20, Programma 03 (U.20.03).
4. La Giunta è autorizzata a effettuare le necessarie variazioni al bilancio di previsione 2023-2025.
5. Dalle altre disposizioni della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Legge regionale 18 luglio 2008, n. 24.

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

(BURC n. 14 del 16 luglio 2008, supplemento straordinario n. 3 del 26 luglio 2008)

(Testo coordinato con le modifiche e integrazioni di cui alle seguenti leggi regionali: 12 giugno 2009, n. 19; 26 febbraio 2010, n. 8; 16 ottobre 2014, n. 22; 20 aprile 2016, n. 10; 7 luglio 2022, n. 22; 21 ottobre 2022, n. 35; 23 dicembre 2022, n. 52)

(La Corte costituzionale con sentenza 11 novembre 2015 n. 227, pubblicata in Gazz. Uff. 18 novembre 2015 n. 46, Prima Serie Speciale - ha dichiarato l'illegittimità costituzionale degli artt. 1 e 2 della legge regionale 16 ottobre 2014, n. 22 (Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 18 luglio 2008, n. 24 e s.m.i.)).

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Calabria garantisce la tutela della salute assicurando la disponibilità di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie improntate all'efficacia delle cure, alla sicurezza dei percorsi clinico assistenziali ed al miglioramento continuo della qualità delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, ottenute per mezzo degli istituti dell'autorizzazione sanitaria, dell'accreditamento e degli accordi contrattuali.

Art. 2

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge valgono le seguenti definizioni:
 - a) struttura sanitaria e socio-sanitaria: qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel rispetto di quanto stabilito dalla programmazione sanitaria regionale, dai piani sanitari regionali e dagli atti aziendali;
 - b) presidio: la struttura fisica ovvero lo stabilimento ospedaliero in forma singola o di stabilimenti ospedalieri riuniti, poliambulatorio, residenza sanitaria, residenza socio-sanitaria, psichiatrica, riabilitativa, dove si effettuano le prestazioni e le attività sanitarie;
 - c) studio medico o di altre professioni sanitarie, ad esclusione degli studi odontoiatrici¹: il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all'ordine o albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata. Le prestazioni effettuabili presso lo studio si caratterizzano come semplici visite senza l'utilizzo di apparecchi diagnostici complessi e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;
 - d) ambulatorio: la struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni ed orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione amministrativa. L'ambulatorio può essere gestito in forma individuale, associata o societaria ed avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati ed iscritti agli ordini o albi professionali di competenza;

¹ L'art. 2, comma 6, l.r. 20 aprile 2016, n. 10, sostituisce le parole "studio medico, odontoiatrico o di altre professioni sanitarie" con le parole "studio medico o di altre professioni sanitarie, ad esclusione degli studi odontoiatrici".

- e) accordi e contratti: gli atti con cui si definiscono con i soggetti pubblici e privati tipologia, quantità delle prestazioni erogabili, remunerazione a carico del servizio sanitario nell'ambito dei livelli di spesa determinati in sede di programmazione regionale.

Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale definisce con propria delibera le caratteristiche e la classificazione degli ambulatori, previo parere della Commissione conciliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento.

Art. 3

(Autorizzazioni sanitarie)

1. L'autorizzazione sanitaria è il provvedimento con il quale, verificato il possesso dei requisiti necessari, si consente l'esercizio della attività sanitaria o socio-sanitaria da parte di una struttura pubblica a privata o di professionisti.
2. Sono assoggettate ad autorizzazione:
 - a) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di branche a visita;
 - b) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni specialistiche in regime ambulatoriale di diagnostica per immagine;
 - c) i laboratori di analisi chimico-cliniche;
 - d) i poliambulatori;
 - e) le strutture sanitarie e socio-sanitarie che erogano prestazioni di assistenza domiciliare;
 - f) le strutture che erogano prestazioni di recupero e rieducazione funzionale;
 - g) le strutture che erogano prestazioni di terapia iperbarica;
 - h) i consultori familiari;
 - i) i centri e le strutture, anche residenziali, che erogano prestazioni di tutela della salute mentale;
 - j) le strutture che erogano prestazioni di trattamento delle dipendenze patologiche;
 - k) i servizi di immunoematologia e trasfusione ed i centri trasfusionali;
 - l) i presidi di ricovero e cure ospedaliere;
 - m) le strutture residenziali sanitarie assistenziali;
 - n) le case protette;
 - o) i complessi termali;
 - p) i centri estetici dove si praticano attività sanitarie;
 - q) le strutture che erogano prestazioni di cure palliative, ovvero "hospice";
 - r) gli studi medici, odontoiatrici e delle professioni sanitarie ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche che comportino un rischio per la sicurezza e la salute del paziente;
 - s) i servizi di ambulanza ed eliambulanza;
 - t) le case della salute, intendendosi per tali le strutture polifunzionali diffuse in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale con l'ospedale e le attività di prevenzione, a tal fine integrando le attività del personale del distretto tecnico-amministrativo, infermieristico, della riabilitazione, dell'intervento sociale, dei medici di base con il loro studio associato, degli specialisti ambulatoriali;
 - u) I centri e le strutture, anche residenziali che erogano prestazioni di riabilitazione estensiva extra ospedaliera.
3. Non sono assoggettati ad autorizzazione:

- a) gli studi medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta che rispondano ai requisiti stabiliti dai vigenti accordi collettivi nazionali;
 - b) gli studi medici, odontoiatrici, delle altre professioni sanitarie e quelli che non sono attrezzati ad erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche che comportino un rischio per la sicurezza e la salute del paziente.
4. È autorizzato il completamento dei procedimenti amministrativi per l'autorizzazione al funzionamento e all'accreditamento, per le strutture delle Aziende Sanitarie realizzate con i fondi di cui all' art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, già affidate con gare ad evidenza pubblica, e per le strutture per le quali, alla data dell'entrata in vigore della presente legge, siano state già investite le Commissioni delle Aziende sanitarie competenti per territorio per la verifica dei requisiti (legge regionale n. 11 del 19 marzo 2004), laddove dalle istruttorie compiute risulti positivamente riscontrato il possesso dei requisiti nel rispetto delle compatibilità finanziarie e di quanto disposto al comma 9 dell'art. 11.
5. L'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie pubbliche e private, è rilasciata dal Comune territorialmente competente, ferma restando la libertà di impresa e previa verifica di compatibilità con la programmazione sanitaria regionale da parte del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie ai sensi dell'art. 8 ter, comma 3, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.
6. Per il settore socio-sanitario, le attività gestionali disciplinate dalla presente legge sono svolte d'intesa con le strutture regionali competenti in materia di politiche sociali, sulla base di un apposito protocollo operativo, di carattere generale, assunto con delibera di Giunta regionale, previo parere della Commissione conciliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento.

Art. 4 *(Personale)*

1. Il personale operante presso le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private deve possedere i titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio delle attività cui lo stesso è preposto², con rapporto di lavoro di natura dipendente ovvero libero professionista nel rispetto dei contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria.
La mancata o non corretta applicazione dei contratti di categoria comporta la sospensione dei contratti di cui all'art. 13 della presente legge per non oltre due mesi. La mancata corresponsione nei modi e nei termini di legge, degli stipendi al personale in servizio, comporta l'applicazione di una sanzione pecuniaria correlata al tempo dell'inadempienza fino a un massimo di 2/12 dell'importo contrattuale, fatto salvo il rispetto dei termini contrattuali tra le Aziende Sanitarie e le aziende private.
2. Al fine del mantenimento dei requisiti, per le sole strutture private attualmente accreditate, il personale medico può, a domanda, essere mantenuto in servizio a condizione che venga dimostrato - su una sola area/disciplina, equipollente o affine - il lavoro svolto per almeno cinque anni con qualsiasi forma contrattuale.
3. I rappresentanti legali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie comunicano al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie ed all'azienda sanitaria competente per territorio, entro il 31 gennaio di ogni anno, le tipologie di contratto collettivo nazionale di lavoro applicato al personale operante presso le strutture medesime. L'eventuale cambio di contratto deve essere motivato e comunicato.

² **Comma così modificato dall'art. 35, comma 1, primo alinea, l.r. 26 febbraio 2010, n. 8, che sopprime le parole "ed essere assunto dalle strutture stesse".**

4. Il datore di lavoro garantisce la sicurezza e la tutela della salute dei lavoratori e predispone un piano annuale di riqualificazione del personale, nel rispetto della normativa riguardante l'aggiornamento professionale continuo, da trasmettere entro il mese di gennaio di ogni anno all'Azienda Sanitaria ed al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, accompagnato da un elenco completo, con i relativi titoli, di tutto il personale operante presso le strutture interessate.

Art. 5

(Organizzazione)

1. Le strutture sanitarie private che erogano prestazioni con oneri a carico del servizio sanitario regionale rispettano il modello organizzativo-funzionale in riferimento alle figure individuate agli articoli 6, 7 e 8.

Art. 6

(Legale rappresentante della struttura)

1. Il legale rappresentante della struttura è tenuto a comunicare tempestivamente al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie:
 - a) le variazioni del direttore sanitario di cui all'articolo 7;
 - b) il nominativo del medico che sostituisce il direttore sanitario in caso di assenza o impedimento;
 - c) le sostituzioni e/o le integrazioni del personale medico e non, operante nella struttura;
 - d) le sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie;
 - e) tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura, ivi compreso il cambio di titolarità della struttura;
 - f) la temporanea sospensione di una o più attività per periodi superiori ad un mese e fino a un anno prorogabile, per motivate esigenze, per un ulteriore anno;
 - g) la ripresa dell'attività sospesa ai sensi della lettera f);
 - h) la definitiva cessazione dell'attività.
2. È inoltre tenuto a:
 - a) verificare l'assenza di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
 - b) assicurare la presenza del direttore sanitario e del restante personale, medico e non medico, previsto dalla presente legge;
 - c) garantire, tramite il direttore sanitario, l'attuazione degli adempimenti di cui all'articolo 7.

Art. 7

(Direttore sanitario requisiti e compiti)

1. Ogni struttura sanitaria deve avere un direttore sanitario.
2. Il direttore sanitario deve essere in possesso della specializzazione in una delle discipline dell'area di sanità pubblica o in una disciplina equipollente o deve aver svolto per almeno cinque anni attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private.

3. Nelle strutture monospecialistiche *ed alle strutture territoriali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali*³, sia ambulatoriali che di ricovero in fase post-acuta, le funzioni del direttore sanitario possono essere svolte da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina cui afferiscono le prestazioni svolte o in disciplina equipollente.
4. Negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni del direttore sanitario possono essere svolte, per quanto di competenza, anche da un direttore tecnico in possesso di laurea specialistica in biologia o chimica o equipollenti, purché specializzato o in possesso di almeno cinque anni di anzianità nell'attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie pubbliche o private.
5. Per lo svolgimento delle funzioni di direttore sanitario, deve essere garantito un orario congruo rispetto alle specifiche tipologie ed attività del presidio, comunque non inferiore alle dodici ore settimanali per i presidi ambulatoriali ed alle diciotto ore settimanali per i presidi di ricovero.
6. La funzione di direttore sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la struttura sanitaria.
7. La disposizione di cui al comma 6 non si applica alle strutture ambulatoriali monospecialistiche.
8. Il Direttore sanitario:
 - a) cura l'organizzazione tecnico-sanitaria della struttura sotto il profilo igienico ed organizzativo;
 - b) cura l'applicazione del documento sull'organizzazione e sul funzionamento della struttura proponendo le eventuali variazioni;
 - c) controlla la regolare tenuta e l'aggiornamento di apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto all'attività sanitaria;
 - d) controlla il regolare svolgimento dell'attività;
 - e) vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari proponendo, se del caso, al legale rappresentante i provvedimenti disciplinari;
 - f) cura la tenuta dell'archivio sanitario (cartelle cliniche, schede cliniche ambulatoriali e la relativa conservazione);
 - g) propone al legale rappresentante, d'intesa con i medici responsabili, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari ed esprime il proprio parere su eventuali trasformazioni edilizie della struttura;
 - h) rilascia agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante le prestazioni eseguite;
 - i) vigila sulle condizioni igienico- sanitarie.
9. In caso di attività di ricovero il direttore sanitario ha inoltre le seguenti attribuzioni:
 - a) controlla la regolare tenuta del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti o psicotrope in conformità a quanto disposto dalla normativa vigente;
 - b) cura l'organizzazione dei turni di guardia e di reperibilità del personale medico;
 - c) vigila sulla gestione del servizio farmaceutico e sulla scorta dei medicinali e prodotti terapeutici, sulle provviste alimentari e sulle altre provviste necessarie per il corretto funzionamento della struttura;
 - d) è responsabile per la farmacovigilanza;
 - e) cura l'osservanza delle disposizioni concernenti la polizia mortuaria;
 - f) impartisce disposizioni perché, nell'ipotesi di cessazione di attività della struttura, le cartelle cliniche siano consegnate al servizio di medicina legale della Azienda competente per territorio.

³ Parole aggiunte dall'art. 35, comma 1, secondo alinea, l.r. 26 febbraio 2010, n. 8.

Art. 8

(Titolare di studio professionale)

1. Il titolare dello studio professionale è tenuto a comunicare tempestivamente al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie:
 - a) ogni variazione che intervenga rispetto a quanto dichiarato al fine del conseguimento dell'autorizzazione o della dichiarazione di inizio attività;
 - b) la temporanea sospensione dell'attività dello studio per periodi superiori ai sei mesi;
 - c) la definitiva cessazione dell'attività.
2. Il titolare dello studio professionale è inoltre tenuto a curare l'organizzazione tecnico-sanitaria dello studio sotto il profilo igienico ed organizzativo.
3. Gli studi professionali associati, oltre a quanto previsto ai commi 1 e 2, comunicano tempestivamente ogni variazione intervenuta nella composizione dell'associazione.

Art. 9⁴

(Cessione dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento)

1. *L'autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'accreditamento di una struttura possono essere ceduti inter vivos mediante atto di trasferimento, in qualsiasi forma, della proprietà della struttura (ivi inclusa la scissione societaria e il trasferimento di ramo d'azienda), ovvero di*

⁴ **La Corte costituzionale, con sentenza n. 227/2015 del 7 ottobre 2015, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 1, comma 1, l.r. 16 ottobre 2014, n. 22 che prevedeva la sostituzione dell'intero articolo in oggetto come di seguito riportato.**

Prima della citata modifica, l'art. 9 così recitava: "9. (Cessione e decadenza dell'autorizzazione all'esercizio) - 1. A seguito di trasferimento di fusione di più soggetti accreditati o di trasformazione societaria, in qualsiasi forma, della proprietà della struttura o della concessione in godimento della struttura stessa ad un soggetto diverso da quello autorizzato, l'autorizzazione all'esercizio può essere ceduta previo assenso del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie a seguito di verifica della permanenza dei requisiti. In caso di cessione all'esercizio lo stesso soggetto non può essere autorizzato all'esercizio della stessa attività ceduta per almeno un anno. 2. In caso di decesso della persona fisica autorizzata, gli eredi hanno facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a un anno dal decesso. Entro tale periodo gli eredi possono cedere a terzi l'autorizzazione all'esercizio, ovvero proseguire essi stessi l'attività nel rispetto di quanto previsto al comma 1. 3. L'autorizzazione all'esercizio decade nei seguenti casi: a) esercizio di un'attività sanitaria o socio-sanitaria diversa da quella autorizzata; b) estinzione della persona giuridica autorizzata, fatto salvo quanto previsto dal comma 1; c) rinuncia del soggetto autorizzato; d) cessione dell'autorizzazione all'esercizio in mancanza dell'assenso regionale di cui al comma 1 ovvero dell'inutile decorso del periodo di cui al comma 2; e) mancato inizio dell'attività entro il termine di sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, prorogabile una sola volta per gravi motivi rappresentati dal titolare. 4. Le disposizioni di cui all'articolo 3, comma 1, dalla Legge regionale 16 febbraio 2005, n. 2, continuano a trovare applicazione per le strutture ambulatoriali private autorizzate e/o accreditate alla data di entrata in vigore della legge regionale 2 ottobre 2002, n. 35. 5. L'autorizzazione decade d'ufficio nei confronti di: a) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis e 416 ter del codice penale o per il delitto di associazione di cui all'art. 74 del T.U. n. 309 del 1990, o 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 a taluni dei predetti reati; b) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314, 316, 316 bis, 316 ter, 317, 318, 319, 319 ter, 320, 640 comma II, 640 bis del Codice penale; c) coloro nei confronti dei quali sia stata applicata con decreto definitivo una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni; d) coloro che hanno riportato condanna definitiva per un delitto anche colposo commesso nell'esercizio dell'attività socio-sanitaria disciplinata dalla presente legge; e) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva ad una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione. 6. La decadenza opera nei confronti delle persone giuridiche nel caso di condanne definitive intervenute nei confronti di azionisti, titolari di quote superiori al 15 per cento, legale rappresentante della società e/o amministratori."

concessione in godimento della stessa, in tutto o in parte, ad un soggetto diverso da quello autorizzato e/o accreditato, previo Decreto di voltura rilasciato dalla Regione sulla base di apposita domanda, sottoscritta da tutte le parti interessate alla cessione, corredata da una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza del possesso dei requisiti autorizzativi e di accreditamento stabiliti dal Regolamento Regionale 1 settembre 2009, n. 13, nonché dalla documentazione attestante i requisiti soggettivi del cessionario stabiliti dallo stesso.

2. *L'atto di trasferimento di cui al precedente comma deve essere sottoposto alla condizione sospensiva dell'avvenuto rilascio del Decreto di voltura da parte della Regione e deve essere trasmesso al Settore competente in materia di Autorizzazione Sanitaria e Accreditamento della Regione Calabria, in copia autenticata da notaio. L'atto di trasferimento privo della suddetta condizione sospensiva è comunque inefficace nei confronti della Regione Calabria e delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale.*
3. *La cessione deve riguardare l'intero complesso delle attività autorizzate e/o accreditate ovvero uno o più moduli o tipologie di attività o branche di prestazioni senza che il cedente possa vantare alcun titolo alla continuazione delle medesime attività oggetto di cessione. In ogni caso, l'accredito non può essere ceduto separatamente dalla corrispondente autorizzazione sanitaria all'esercizio.*
4. *Entro sessanta giorni dalla ricezione dell'istanza, il Dirigente Generale del Dipartimento competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio o dell'accredito, previa verifica delle condizioni di cui al precedente comma e della sussistenza dei soli requisiti soggettivi del subentrante, adotta provvedimento di voltura nella stessa forma del provvedimento con cui è rilasciata l'autorizzazione all'esercizio o l'accredito oggetto di cessione.*
5. *In caso di decesso della persona fisica autorizzata, gli eredi hanno facoltà di continuare l'esercizio dell'attività, nel rispetto dei requisiti richiesti, per un periodo non superiore ad un anno dal decesso. Entro tale periodo gli eredi possono cedere a terzi l'autorizzazione all'esercizio, ovvero proseguire essi stessi l'attività nel rispetto di quanto previsto dal comma 1.*
6. *Non costituiscono cessione dell'autorizzazione sanitaria e/o dell'accredito, ma costituiscono operazioni soggette a semplice comunicazione al Dipartimento regionale competente per materia:*
 - a) *la fusione di più soggetti autorizzati e/o accreditati;*
 - b) *la trasformazione, in qualsiasi forma, del soggetto giuridico che gestisce la struttura sanitaria autorizzata e/o accreditata;*
 - c) *il mutamento della compagine sociale del soggetto giuridico che gestisce la struttura sanitaria autorizzata e/o accreditata;*
 - d) *il mutamento della ragione sociale e/o denominazione del soggetto autorizzato e/o accreditato.*
7. *La Regione può disporre in ogni tempo opportuni controlli, anche ai fini della verifica del mantenimento dei requisiti soggettivi dei subentranti nel soggetto giuridico titolare di autorizzazione sanitaria all'esercizio e/o di accreditamento oggetto di cessione.*
8. *Le Aziende sanitarie che hanno in essere contratti di prestazioni con le strutture accreditate oggetto di cessione della proprietà sono tenute alla voltura dello stesso contratto a favore del nuovo soggetto accreditato.*
9. *Fino alla scadenza della gestione commissariale della sanità della Regione Calabria, le disposizioni contenute nei commi 1, 2 e 4 del presente articolo, in regime ordinario rientranti nella competenza del Dipartimento regionale "Tutela della salute e politiche sanitarie", sono eseguite dal Commissario ad acta della sanità.*
10. *Le disposizioni del presente articolo si applicano anche ai procedimenti in itinere e non ancora definiti con provvedimento espresso, previa presentazione da parte dei soggetti interessati dell'istanza di cui al comma 1, contenente la precisazione che l'istanza stessa è*

presentata in relazione al procedimento già pendente e allegazione di copia della precedente istanza.

11. Le disposizioni regolamentari in contrasto con il presente articolo s'intendono automaticamente adeguate.

Art. 9-bis⁵

(Decadenza dell'autorizzazione all'esercizio)

1. *L'autorizzazione all'esercizio decade nei seguenti casi:*
 - a) *esercizio di un'attività sanitaria o sociosanitaria diversa da quella autorizzata;*
 - b) *estinzione della persona giuridica autorizzata;*
 - c) *rinuncia del soggetto autorizzato;*
 - d) *mancato inizio dell'attività entro il termine di sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, prorogabile una sola volta per gravi motivi rappresentati dal titolare.*
2. *L'autorizzazione decade d'ufficio nei confronti di:*
 - a) *coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis e 416 ter del codice penale o per il delitto di associazione di cui all'art. 74 del T.U. n. 309 del 1990, o per un delitto di cui all'articolo 73 del citato T.U. o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o la cessione, l'uso o il trasporto di armi, munizioni o materie esplodenti, o per il delitto di favoreggiamento personale o reale commesso in relazione a tal uni dei predetti reati;*
 - b) *coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314, 316, 316 bis, 316 ter, 317, 318, 319, 319 ter, 320, 640 comma 2, 640 bis del Codice penale;*
 - c) *coloro nei confronti dei quali sia stata applicata con decreto definitivo una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 e successive modificazioni;*
 - d) *coloro che hanno riportato condanna definitiva per un delitto anche colposo commesso nell'esercizio dell'attività sanitaria e sociosanitaria disciplinata dalla presente legge;*
 - e) *coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva ad una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione.*
3. *La decadenza opera nei confronti delle persone giuridiche nel caso di condanne definitive intervenute nei confronti di azionisti, titolari di quote superiori al 15 per cento, legali rappresentanti della società e/o amministratori.*

⁵ **Articolo inserito dall'art. 2, comma 1, l.r. 16 ottobre 2014, n. 22. Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza n. 227/2015 del 7 ottobre 2015, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del citato art. 2, comma 1, l.r. 16 ottobre 2014, n. 22.**

Art. 10
(Sanzioni)

1. Fatte salve eventuali sanzioni di natura penale, la Regione è autorizzata ad applicare le sanzioni di cui ai commi 2, 3 e 4.
2. L'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria in carenza di titolo autorizzatorio comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa per un importo compreso tra un minimo di € 10.000,00 ed un massimo di € 100.000,00, nonché l'impossibilità di presentare richiesta di autorizzazione all'esercizio della medesima o di altra attività sanitaria o socio-sanitaria per un periodo di tre anni.
3. L'esercizio di attività sanitaria o socio-sanitaria diversa da quella autorizzata comporta, in aggiunta alla decadenza ai sensi dell'articolo 9, comma 3, lettera a), l'applicazione di una sanzione amministrativa per un importo compreso tra un minimo di € 5.000,00 e un massimo di € 50.000,00, nonché l'impossibilità di presentare richiesta di autorizzazione all'esercizio della medesima o di altra attività sanitaria o socio-sanitaria per un periodo di sei mesi.
3. L'applicazione delle sanzioni amministrative di cui ai commi 2 e 3 ha luogo nel rispetto delle normative che disciplinano la materia.

Art. 11
(Accreditamento)

1. L'accreditamento è il provvedimento attraverso il quale le strutture pubbliche e private ed i professionisti già autorizzati ai sensi dell'articolo 3 possono erogare prestazioni sanitarie o socio-sanitarie per conto del Sistema sanitario nazionale.
2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo n. 502/92, e successive modificazioni ed integrazioni.
3. L'accreditamento, nell'ambito della programmazione regionale e locale, è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'articolo 8 *quinquies* del decreto legislativo 502/1992, e successive modificazioni ed integrazioni, da stipularsi nell'ambito della disciplina vigente secondo i principi di imparzialità e trasparenza.
4. Il Piano Sanitario regionale definisce il programma regionale di accreditamento, indicando gli obiettivi generali da raggiungere nel triennio e le iniziative necessarie per valorizzare l'accreditamento come strumento di garanzia per i cittadini, per la qualificazione dell'offerta con particolare riferimento all'appropriatezza ed alla continuità delle cure, e per lo sviluppo di un servizio sanitario efficiente.
5. Entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta Regionale, con apposito regolamento, definisce i requisiti di qualità, strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per l'accreditamento, nonché i sistemi di controllo sulla permanenza dei requisiti stessi e le modalità e i termini per la richiesta di accreditamento, da parte delle strutture pubbliche. Con il medesimo regolamento sono definiti i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e gli ulteriori requisiti sopra indicati per l'accreditamento delle strutture private, previo parere della Commissione consiliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento.
6. L' autorizzazione sanitaria all'esercizio e l'accreditamento sono concessi, senza facoltà di delega, dal Dirigente generale del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, previa verifica del fabbisogno e della programmazione regionale nonché il relativo livello organizzativo di applicazione ottimale, ed acquisito il parere espresso con delibera

del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria competente per territorio, che si avvale per lo scopo delle risultanze della Commissione di cui all'articolo 12, a tal fine:

- a) la predetta Commissione esamina le domande e trasmette le risultanze entro il termine massimo di 90 giorni, salvo carenze documentali necessarie per la decisione. Nei successivi 15 giorni il Direttore generale dell'Azienda sanitaria deve esprimere il parere;
 - b) decorsi tali termini l'Assessore competente senza indugio nomina i Commissari ad acta i quali agiscono con i poteri della Commissione di cui all'articolo 12, e dello stesso Direttore generale;
 - c) I Commissari valutano le richieste e trasmettono le risultanze con un parere al Direttore generale del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie.
7. L'accreditamento, anche definitivo, è soggetto a rinnovo ogni tre anni dalla data del relativo provvedimento, sulla base di apposita istanza che il rappresentante legale della struttura interessata deve presentare almeno sei mesi prima della data di scadenza dell'accreditamento all'Azienda sanitaria competente.
 8. Ai fini del rinnovo dell'accreditamento si terrà conto dell'evoluzione delle tecnologie, delle pratiche sanitarie e della normativa eventualmente intervenuta. Ai medesimi fini le prestazioni potranno essere ridefinite alla luce dei volumi delle attività prodotte, anche sulla base dei fabbisogni determinati dalla programmazione regionale.
 9. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie che, alla data di entrata in vigore della legge di approvazione del nuovo Piano sanitario regionale, erogano prestazioni già accreditate e non più conformi agli obiettivi della programmazione regionale, possono presentare al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie progetti di adeguamento e di riconversione nei termini e con le procedure di cui ai commi 10 e 11, fermo restando che il termine per il possesso dei requisiti minimi da parte delle strutture private accreditate è fissato alla data di entrata in vigore della presente legge.
 10. In previsione dell'approvazione del nuovo Piano Sanitario regionale le case di cura neuropsichiatriche che devono riconvertirsi in strutture residenziali per la salute mentale, ovvero modificare la propria natura funzionale orientandosi verso altre patologie che necessitano di ricovero, possono presentare entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge conseguenti progetti di riconversione per almeno la metà degli attuali posti letto. I progetti sono soggetti ad approvazione da parte del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, acquisito il parere dei Direttori generali delle Aziende sanitarie territorialmente competenti, da rendere entro il termine perentorio di venti giorni dalla data della richiesta.
 11. I progetti di cui al comma 20 devono indicare la progressione mensile delle attività che si intendono realizzare, anche con riferimento alla riduzione dei posti letto. Il Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie provvede, anche avvalendosi del personale delle Aziende sanitarie, con analogo cadenza temporale a verificare la rispondenza delle attività alla progressione mensile prevista nei progetti, disponendo in caso di riscontro negativo la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento e comunque la revoca in caso di mancato completamento delle attività entro il termine finale previsto nei progetti stessi. Le dotazioni dei posti letto possono essere mantenute nei termini temporali e quantitativi previsti nei progetti approvati ai sensi del comma 10.
 12. Le cooperative sociali che svolgono le attività socio-sanitarie di cui alla delibera della Giunta regionale n. 1044 del 2002 e le strutture residenziali riabilitative accreditate ai sensi della delibera della Giunta regionale n. 477 del 2004, possono presentare al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie progetti di adeguamento o riconversione nei termini e con le procedure di cui ai commi 10 e 11. A seguito dell'approvazione del nuovo Piano Sanitario regionale le medesime norme si applicano anche agli erogatori

appartenenti a tutte le altre categorie che intendano, motivatamente, effettuare riconversioni.

13. I posti letto già accreditati dalle case di cura private saranno determinati alla luce del fabbisogno stabilito con l'approvazione del nuovo Piano sanitario regionale in applicazione alle indicazioni previste dall'accordo Stato-Regioni del 23 marzo 2005, previo parere della Commissione consiliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento.

Art. 12

(Commissioni aziendali per l'autorizzazione e l'accreditamento)

1. Entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale, definisce con apposito regolamento i compiti, le funzioni, le modalità operative ed i criteri per la composizione delle Commissioni aziendali per l'autorizzazione sanitaria e l'accreditamento, previo parere della Commissione consiliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento.
2. L'elenco delle autorizzazioni e degli accreditamenti concessi e negati è pubblicato sul sito internet della Giunta regionale a cura del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie.

Art. 13

(Accordi e contratti)

1. Entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, e quindi dal 31 dicembre 2008, la Giunta regionale tenendo conto dei livelli essenziali di assistenza definisce con proprio regolamento lo schema di contratto, i tempi, i modi e le condizioni contrattuali, nonché lo schema di riparto delle risorse finanziarie tra le Aziende sanitarie ed ospedaliere, distinte per tipologie di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie da erogare. Le Aziende Sanitarie stipulano accordi-contratti anche con le Aziende ospedaliere presenti sul rispettivo territorio che rivestono carattere prioritario nella programmazione aziendale. Conseguentemente, a partire dal 10 gennaio 2009, la Giunta regionale effettua il riparto delle risorse finanziarie direttamente tra le sole Aziende sanitarie.
2. Le Aziende sanitarie definiscono gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, sulla base dei piani annuali preventivi e della valutazione dei bisogni di prestazioni, nell'ambito dei livelli di spesa e dei livelli assistenziali stabiliti dalla programmazione regionale.
3. Gli accordi ed i contratti sono sottoscritti entro il termine massimo del 30 aprile di ogni anno.
4. Il volume delle prestazioni da erogare a seguito degli accordi contrattuali è pubblicato sul sito della Regione a cura del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie.
5. Gli accordi ed i contratti non possono essere stipulati e devono essere sospesi nei confronti di:
 - a) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, per tutti i delitti previsti dal comma 5 dell'art. 9 ad eccezione della lettera d);
 - b) coloro che hanno riportato condanna, anche non definitiva, alla pena della reclusione superiore ad anni quattro con esclusione dei reati colposi;
 - c) coloro nei confronti dei quali sia stata applicata una misura di prevenzione personale con decreto di primo grado in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni;

- d) il Dirigente generale del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie adotta il provvedimento di sospensione con modalità e tempi idonei a garantire la continuità dell'assistenza ai ricoverati e, comunque, entro centoventi giorni dalla conoscenza dei provvedimenti sopra menzionati;
- e) la sospensione opera nei confronti delle persone giuridiche nel caso di condanne non definitive intervenute nei confronti di azionisti e titolari di quote superiori al quindici per cento, legale rappresentante della società e/o amministratori, se entro novanta giorni dalla condanna non sia cessata la partecipazione al capitale o il rapporto di amministrazione della persona condannata;
- f) la sospensione cessa di diritto di produrre effetti decorsi diciotto mesi. La cessazione non opera, tuttavia, se entro tale termine l'impugnazione in punto di responsabilità è rigettata anche con sentenza non definitiva. In quest'ultima ipotesi la sospensione cessa di produrre effetti decorso l'ulteriore termine di dodici mesi dalla sentenza di rigetto di secondo grado.

Art. 14

(Vigilanza e controllo)

1. Entro il 31 gennaio di ogni anno i soggetti pubblici e privati autorizzati all'esercizio inviano alla Regione, e contestualmente all'Azienda sanitaria competente per territorio, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante la permanenza del possesso dei requisiti necessari, rispettivamente, ai fini dell'autorizzazione o, ove del caso, dell'accreditamento.
2. Le Aziende sanitarie attivano, avvalendosi delle proprie strutture ordinarie nonché delle Commissioni di cui all'articolo 12, sistemi di controllo di verifica sia sulla permanenza dei requisiti strutturali, organizzativi e professionali che, relativamente alle strutture pubbliche e private accreditate, sull'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate, disponendo le occorrenti attività ispettive almeno ogni due mesi a campione.
3. Qualora dalle attività di controllo, di verifica e di ispezione risultino elementi tali da far ritenere compromesso il mantenimento dei requisiti stabiliti in sede di autorizzazione all'esercizio, ovvero dell'accreditamento, o anomalie gestionali in violazione degli accordi contrattuali, il Direttore generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente propone con propria delibera al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie l'adozione dei conseguenti provvedimenti, fermo restando che il Direttore generale medesimo è comunque tenuto ad assumere, ove ne ricorrano i presupposti, ogni altra iniziativa di carattere urgente diretta ad evitare rischi per la salute dei cittadini.
4. Qualora dalle attività espletate ai sensi del comma 3 emergano situazioni di parziale non rispondenza ai requisiti stabiliti in sede di autorizzazione all'esercizio ovvero di accreditamento, tali comunque da non pregiudicare gravemente la prosecuzione delle attività, il Direttore generale dell'Azienda sanitaria territorialmente competente può consentire la presentazione da parte della struttura interessata di un piano di adeguamento, indicando i termini per provvedere, e ne controlla successivamente lo stato di avanzamento. Il medesimo Direttore comunica al Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie ogni iniziativa assunta e le relative conclusioni. In caso di mancato adeguamento, il medesimo Direttore opera nei termini di cui al comma 3.
5. La Giunta regionale istituisce con apposito regolamento, entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previo parere della Commissione consiliare competente da esprimere entro 15 giorni dalla data di assegnazione del provvedimento, l'Autorità regionale per i controlli sanitari, incaricata di verificare e coordinare gli interventi oggetto delle disposizioni del presente articolo e, ove ne ravvisi la necessità, di disporre

autonome attività di verifica, controllo e ispezione sulla qualità delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private accreditate, con particolare riferimento all'appropriatezza delle prestazioni stesse. Con il medesimo regolamento la Giunta regionale stabilisce la composizione, le modalità di nomina e di funzionamento, nonché i compensi per l'Autorità regionale, nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili.

6. L'Autorità di cui al comma 5 dispone direttamente, oltre che del personale del Dipartimento regionale tutela della salute e politiche sanitarie, anche del personale delle Commissioni Aziendali di cui all' articolo 12, per attività relative a strutture sanitarie ubicate in territori non rientranti nelle rispettive competenze, dandone informazione alle Aziende sanitarie di appartenenza ed al relativo Dipartimento regionale. L'Autorità stessa opera con i medesimi poteri delle Commissioni di cui all'articolo 12 e con le medesime attribuzioni affidate ai Direttori generali delle Aziende sanitarie ai sensi dei commi 3 e 4 del presente articolo, riferendo annualmente alla Giunta regionale, che ne informa il Consiglio regionale, sulle attività realizzate e delineando ogni proposta ritenuta utile per un miglioramento del sistema dei controlli. L'Autorità promuove la definizione di protocolli operativi di collaborazione con gli Uffici territoriali di Governo e con ogni altra istituzione pubblica per la definizione e realizzazione di iniziative volte a potenziare le attività ad essa affidate.

Art. 14-bis⁶
(Norma transitoria)

1. *In considerazione della condizione emergenziale in cui versa la sanità in Calabria, derivante anche dalla diffusione del virus SARS-CoV-2 e al fine di garantire le indifferibili attività rese dal servizio sanitario regionale, per i soggetti pubblici e privati autorizzati e accreditati che abbiano presentato istanze di rinnovo dell'accredimento ai sensi dell'articolo 11, comma 7, i cui procedimenti, ancorché avviati, non siano stati conclusi con provvedimento di rinnovo, l'accredimento è prorogato fino alla conclusione delle verifiche sulla sussistenza dei requisiti di legge⁷, da adottarsi entro il 31 dicembre 2023⁸, previa presentazione, a cura delle strutture interessate, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, di autocertificazione da trasmettere al Dipartimento regionale "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie" e all'Azienda Sanitaria competente per territorio. L'autocertificazione concerne la permanenza dei requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi. Lo status di soggetto accreditato permane fino a quando i procedimenti amministrativi non vengano conclusi, purché i soggetti pubblici e privati interessati, in attesa della conclusione dell'iter amministrativo in corso, abbiano regolarmente presentato l'autocertificazione secondo le modalità sopra descritte, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 14, commi 3 e 4, della presente legge.*
2. *I soggetti pubblici e privati autorizzati e accreditati che non abbiano presentato istanza di rinnovo dell'accredimento possono regolarizzare le loro posizioni presentando, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione della presente legge, al Dipartimento "Tutela della Salute e Politiche Sanitarie", a pena di decadenza, le istanze di cui all'articolo 11, comma 7, della presente legge, corredate dall'autocertificazione concernente la permanenza dei requisiti di qualità strutturali, tecnologici e organizzativi, purché abbiano erogato e continuino ad erogare, attraverso accordi e contratti, prestazioni sanitarie per conto del SSR.*

⁶ **Articolo inserito dall'art. 1, comma 1, l.r. 7 luglio 2022, n. 22.**

⁷ **L'art. 4, comma 1, l.r. 21 ottobre 2022, n. 35, sostituisce le parole "all'adozione del provvedimento di rinnovo" con le parole "alla conclusione delle verifiche sulla sussistenza dei requisiti di legge".**

⁸ **L'art. 5, comma 1, l.r. 23 dicembre 2022, n. 52, sostituisce la parola "2022" con la parola "2023".**

Art. 15
(Abrogazioni)

1. Al fine di evitare la interruzione di attività amministrative, le disposizioni legislative regionali di seguito elencate sono abrogate alla data di entrata in vigore dei regolamenti di cui all'articolo 11, comma 5:
 - legge regionale 10 maggio 1984, n. 9;
 - legge regionale 5 maggio 1990, n. 36;
 - artt. 3 e 5 della legge regionale 7 agosto 2002, n. 29;
 - artt. 1 e 2 della legge regionale 2 ottobre 2002, n. 35;
 - art. 15 della legge regionale 26 giugno 2003, n. 8;
 - artt. 24 e 25 della legge regionale 5 dicembre 2003, n. 23;
 - artt. 1, 2, 3, 4, 5 e 6 della legge regionale 29 dicembre 2003, n. 30;
 - allegato alla legge regionale 19 marzo 2004, n. 11, per la parte che riguarda l'autorizzazione e l'accreditamento;
 - artt. 14 e 15 della legge regionale 11 agosto 2004, n. 18;
 - artt. 3 e 4, comma 2, e art. 7, comma 4, secondo capoverso della legge regionale 16 febbraio 2005, n. 2;
 - art. 10, comma 5, della legge regionale 2 marzo 2005, n. 8;
 - artt. 22 e 24 della legge regionale 11 gennaio 2006, n. 1;
 - art. 19, commi 2 e 3, della legge regionale 11 maggio 2007, n. 9.

Art. 16
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione. È fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.

n.356 del 06.11.2019 (Parte Prima)

Regione Emilia-Romagna

LEGGE REGIONALE 6 NOVEMBRE 2019, N.22

NUOVE NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE ED ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE. ABROGAZIONE DELLA LEGGE REGIONALE N. 34 DEL 1998 E MODIFICHE ALLE LEGGI REGIONALI N. 2 DEL 2003, N. 29 DEL 2004 E N. 4 DEL 2008

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE HA APPROVATO

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE PROMULGA

la seguente legge:

INDICE

Capo I - Principi

Art. 1 - Principi generali

Capo II - Disposizioni comuni in materia di autorizzazione e di accreditamento

Art. 2 - Integrazione tra autorizzazione ed accreditamento

Art. 3 - Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento

Art. 4 - Anagrafe regionale delle strutture sanitarie

Capo III - Autorizzazione delle attività sanitarie

Art. 5 - Disposizioni comuni all'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio

Art. 6 - Autorizzazione alla realizzazione e all'installazione

Art. 7 - Autorizzazione all'esercizio

Art. 8 - Procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e verifiche successive

Art. 9 - Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio

Art. 10 - Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria

Art. 11 - Procedura per la presentazione di comunicazione di svolgimento di attività sanitaria

Capo IV - Accreditamento delle strutture sanitarie

Art. 12 - Finalità e oggetto dell'accreditamento

Art. 13 - Organismo tecnicamente accreditante

Art. 14 - Elenco dei valutatori

Art. 15 - Procedura per la concessione dell'accREDITamento

Art. 16 - Attività di monitoraggio delle strutture accreditate

Art. 17 - Sospensione e revoca

Art. 18 - Procedura per la concessione del rinnovo dell'accREDITamento

Art. 19 - Requisiti per l'accREDITamento

Capo V - Programmazione regionale ed accordi contrattuali

Art. 20 - Programmazione regionale

Art. 21 - Selezione delle strutture accreditate e accordi contrattuali

Capo VI - Modifiche alla legge regionale n. 2 del 2003

Art. 22 - Modifiche all'articolo 38 della legge regionale n. 2 del 2003

Capo VII - Disposizioni transitorie e finali

Art. 23 - Norme di prima applicazione e transitorie

Art. 24 - Monitoraggio

Art. 25 - Abrogazione di disposizioni regionali

CAPO I

Principi

Art. 1

Principi generali

1. La Regione Emilia-Romagna assicura condizioni di qualità, sicurezza, equità e trasparenza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, garantendo coerenza rispetto ai bisogni di salute della collettività.

2. Al fine di assicurare quanto previsto dal comma 1, la presente legge:

a) delinea un modello integrato di autorizzazione e di accREDITamento delle strutture che erogano prestazioni sanitarie e definisce ruoli e funzioni di comuni, aziende sanitarie e Regione;

b) individua le strutture e le funzioni regionali competenti in materia di autorizzazione ed accREDITamento garantendo l'integrazione di tali istituti;

c) definisce strumenti e modalità di verifica delle strutture sanitarie e la vigilanza ed il controllo sul possesso e mantenimento dei requisiti di autorizzazione e di accREDITamento;

d) prevede garanzie di omogeneità e semplificazione amministrativa;

e) individua le responsabilità dei soggetti sanitari pubblici e privati in materia di autorizzazione ed accREDITamento;

f) determina le modalità di selezione delle strutture e di instaurazione dei rapporti contrattuali da parte degli enti del Servizio sanitario regionale;

g) promuove la qualità dei servizi erogati, anche mediante la qualificazione, la valorizzazione dell'esperienza e delle competenze del personale e la continuità della presa in carico, attivando processi di continuo miglioramento e di omogeneizzazione delle strutture accreditate pubbliche e private.

CAPO II

Disposizioni comuni in materia di autorizzazione e di accreditamento

Art. 2

Integrazione tra autorizzazione ed accreditamento

1. Ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) i presupposti di carattere generale indispensabili per eseguire prestazioni sanitarie con oneri a carico del Servizio sanitario regionale sono:

a) l'autorizzazione alla realizzazione;

b) l'autorizzazione all'esercizio;

c) l'accreditamento;

d) gli accordi per la prestazione di servizi sanitari da stipularsi con e tra gli enti del Servizio sanitario regionale.

2. Tali presupposti costituiscono una sequenza di provvedimenti di un processo unitario finalizzato a identificare le strutture sanitarie qualificate ad erogare prestazioni sanitarie secondo i criteri espressi all'articolo 1, comma 1.

3. Coerentemente con le disposizioni di cui all'articolo 8-bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, la Regione Emilia-Romagna, al fine di garantire coerenza e continuità tra gli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento:

a) istituisce il "coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento" disciplinandone funzioni e responsabilità;

b) costituisce un sistema informativo integrato tra autorizzazione e accreditamento denominato "anagrafe regionale delle strutture sanitarie";

c) definisce un sistema di criteri, requisiti e procedure per l'autorizzazione e l'accreditamento, tra loro complementari e consequenziali.

Art. 3

Coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento

1. La Giunta regionale, su proposta della direzione generale competente in materia di sanità, al fine di garantire la più ampia coerenza tra i processi autorizzativi e quelli di accreditamento delle strutture sanitarie, nonché per perseguire obiettivi di razionalizzazione organizzativa e condizioni di omogeneità nell'esercizio delle funzioni in materia, individua il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento tra i responsabili dei servizi della direzione stessa.

2. Le modalità organizzative, le risorse umane e strumentali da assegnare al coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, per l'espletamento delle funzioni di cui al comma 3, sono definiti dal direttore generale competente in materia di sanità.

3. Il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento garantisce lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- a) coordina il processo di formazione e revisione dei requisiti generali e specifici per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO garantendo che lo stesso sia metodologicamente controllato, condiviso e trasparente;
- b) si esprime in ordine alle modalità di applicazione dei requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO e risolve questioni interpretative inerenti ai requisiti stessi;
- c) assicura il coordinamento delle commissioni per l'autorizzazione istituite presso i dipartimenti di sanità pubblica delle aziende unità sanitarie locali (Aziende Usl) al fine di garantire omogeneità nella valutazione per il rilascio del parere e nell'attività di verifica della sussistenza e della permanenza dei requisiti autorizzativi e individua i criteri di priorità per l'effettuazione dei controlli di cui all'articolo 8, comma 7;
- d) in coerenza con la programmazione regionale propone alla direzione generale competente in materia di sanità un piano per le attività volte al rilascio, rinnovo e monitoraggio dell'accREDITAMENTO;
- e) dà mandato all'organismo tecnicamente accREDITANTE di cui all'articolo 13 per l'effettuazione delle verifiche di competenza;
- f) formula proposta motivata al direttore generale competente in materia di sanità per concessione, diniego, rinnovo, sospensione e revoca dell'accREDITAMENTO, anche sulla base degli esiti delle verifiche effettuate dall'organismo tecnicamente accREDITANTE;
- g) valuta le informazioni ai fini del monitoraggio delle strutture sanitarie di cui all'articolo 16, dando mandato all'organismo tecnicamente accREDITANTE di effettuare eventuali ulteriori valutazioni;
- h) mantiene i rapporti con i servizi della direzione generale competente in materia di sanità al fine di garantire il raccordo tra le proprie funzioni e le politiche e le competenze di settore;
- i) formula proposte in merito ai dati che devono essere raccolti mediante l'anagrafe delle strutture, nonché le indicazioni relative alle modalità di funzionamento della stessa e ne monitora l'implementazione.
4. Il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO può avvalersi del supporto tecnico dell'organismo tecnicamente accREDITANTE per lo svolgimento delle funzioni di cui al comma 3, lettere a) e b).

Art. 4

Anagrafe regionale delle strutture sanitarie

1. Per l'assolvimento dei propri compiti istituzionali di cui alla presente legge, la Regione utilizza l'anagrafe regionale delle strutture sanitarie quale strumento condiviso con le Aziende Usl, i comuni e le strutture sanitarie oggetto di autorizzazione ed accREDITAMENTO in un'ottica di semplificazione, dematerializzazione e trasparenza dei processi di autorizzazione e accREDITAMENTO.
2. La Giunta regionale stabilisce con atti successivi i dati che devono essere raccolti, nonché le modalità di realizzazione dell'anagrafe regionale e di collegamento con le Aziende Usl, i comuni e le strutture sanitarie.
3. L'anagrafe regionale delle strutture sanitarie identifica in modo univoco ed aggiornato le strutture che erogano prestazioni sanitarie nell'ambito del territorio regionale e raccoglie le informazioni relative all'autorizzazione ed accREDITAMENTO delle stesse.
4. Il direttore generale competente in materia di sanità, sentito il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO, definisce le modalità e le responsabilità per l'aggiornamento dell'anagrafe sia rispetto alle strutture autorizzate ed accREDITATE che alle informazioni relative ai provvedimenti concessi in un'ottica di semplificazione, dematerializzazione e trasparenza.

CAPO III**Autorizzazione delle attività sanitarie**

Art. 5

Disposizioni comuni all'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio

1. Oggetto dell'autorizzazione sono le strutture fisiche, anche mobili, ove vengono erogate prestazioni sanitarie, ivi comprese le sedi di partenza per i servizi che erogano prestazioni di assistenza al domicilio del paziente o sul territorio nonché le sedi di erogazione di prestazioni in telemedicina. Tali strutture, in applicazione di quanto disposto dalla normativa nazionale e dal presente capo, sono assoggettate ad autorizzazione alla realizzazione, all'installazione, all'esercizio o alla disciplina della comunicazione di attività sanitaria secondo quanto disposto dal comma 3.
2. I provvedimenti di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio individuano le strutture o parti di esse, nonché le discipline e le funzioni erogabili. L'atto autorizzativo indica nello specifico il soggetto pubblico o privato titolare dell'autorizzazione, la denominazione e l'ubicazione della struttura autorizzata, la tipologia delle funzioni e le discipline esercitate e il nominativo del direttore sanitario o del responsabile della struttura sanitaria ove previsto.
3. La Giunta regionale, sentito il parere della commissione assembleare competente, definisce con proprie deliberazioni:
 - a) le tipologie di strutture assoggettate all'autorizzazione alla realizzazione, ivi comprese le tecnologie assoggettate all'autorizzazione all'installazione;
 - b) le tipologie di strutture che, per la complessità delle prestazioni erogate e per il rischio che queste comportano per i pazienti o per gli operatori, per le loro dimensioni o per le loro caratteristiche organizzative, sono assoggettate all'autorizzazione all'esercizio, nonché le tipologie di strutture assoggettate alla sola comunicazione di svolgimento di attività sanitaria;
 - c) i requisiti di natura strutturale, tecnologica ed organizzativa necessari per l'ottenimento delle autorizzazioni di cui ai commi 1 e 2, provvedendo altresì al loro periodico aggiornamento.

Art. 6

Autorizzazione alla realizzazione e all'installazione

1. La realizzazione di nuove strutture sanitarie, l'ampliamento, l'adattamento o la trasformazione di quelle esistenti, limitatamente alle tipologie di cui all'articolo 5, comma 3, lettera a), sono assoggettati ad apposita autorizzazione rilasciata dalla Regione, coerentemente a quanto stabilito dall'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992.
2. Sono altresì assoggettate ad autorizzazione all'installazione specifiche tecnologie di particolare rilevanza in termini di impatto economico, clinico, organizzativo o per la sicurezza, qualora previsto da normative nazionali o individuate dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 5, comma 3, lettera a), secondo i principi stabiliti dall'articolo 8-ter, comma 3, del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Art. 7

Autorizzazione all'esercizio

1. L'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche o private operanti sul territorio regionale è subordinato al rilascio di specifica autorizzazione.

2. L'autorizzazione all'esercizio di cui al comma 1, in ottemperanza a quanto definito dall'articolo 8-ter del decreto legislativo n. 502 del 1992, è richiesta per strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero a ciclo continuativo o diurno e per le strutture sanitarie che erogano prestazioni diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente o per gli operatori, nonché per le strutture con caratteristiche organizzative di particolare complessità.

3. Per le strutture sanitarie non incluse nel comma 2, caratterizzate da minore complessità clinica ed organizzativa, è prevista la presentazione della comunicazione di svolgimento dell'attività sanitaria di cui all'articolo 10.

Art. 8

Procedure per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e verifiche successive

1. Ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie di cui all'articolo 7, il soggetto giuridico richiedente è il legale rappresentante dell'organizzazione che esercita l'attività sanitaria nella struttura interessata e che nomina il direttore o il responsabile della struttura sanitaria, ove previsto.

2. L'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie è rilasciata dal comune, previo parere espresso dal dipartimento di sanità pubblica dell'Azienda Usl territorialmente competente, in ordine al possesso dei requisiti previsti per l'attività che si intende esercitare. Per l'espressione del parere, il dipartimento di sanità pubblica si avvale di un'apposita commissione per l'autorizzazione composta da professionisti esperti tra i quali almeno un componente esterno all'azienda, nominata dal direttore generale dell'Azienda Usl. In base a quanto riportato nel verbale del sopralluogo effettuato dalla commissione per l'autorizzazione, il dipartimento di sanità pubblica rilascia il proprio parere entro sessanta giorni dal ricevimento della richiesta da parte del comune.

3. Il comune, acquisito il parere del dipartimento di sanità pubblica, rilascia o nega l'autorizzazione entro i successivi trenta giorni. Qualora sia stata rilevata un'insussistenza parziale di requisiti, notifica al richiedente le prescrizioni ed il termine per adeguarsi ad esse, dandone comunicazione anche al dipartimento di sanità pubblica. Dopo la scadenza di tale termine, entro trenta giorni, il dipartimento di sanità pubblica effettua un nuovo accertamento e provvede a comunicare al comune il nuovo parere. Il comune provvede al rilascio o al diniego dell'autorizzazione entro i successivi quindici giorni. L'atto autorizzativo e le sue modifiche, integrazioni e revoche, devono essere inviati al legale rappresentante della struttura richiedente, al dipartimento di sanità pubblica e al coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITamento, secondo modalità dematerializzate.

4. L'autorizzazione all'esercizio è concessa a tempo indeterminato, fatto salvo l'esito positivo delle verifiche di sorveglianza di cui al comma 7. Nei casi di variazioni della struttura quali adattamento, diversa utilizzazione, ampliamento, o trasferimento in altra sede, il legale rappresentante richiede al comune una nuova autorizzazione o l'integrazione dell'autorizzazione in essere. È responsabilità del legale rappresentante della struttura sanitaria garantire il mantenimento dei requisiti autorizzativi.

5. La sospensione delle attività della struttura, qualora si protragga senza giustificato motivo per oltre sei mesi, determina la necessità di una nuova autorizzazione.

6. Qualora all'interno della stessa struttura fisica esercitino la propria attività più aziende o soggetti, questo dovrà essere riportato chiaramente nel provvedimento autorizzativo indicando quale tra i soggetti assume la responsabilità complessiva sulla struttura ai fini dell'autorizzazione.

7. Il dipartimento di sanità pubblica, anche avvalendosi della commissione per l'autorizzazione, effettua una verifica sulla sussistenza dei requisiti autorizzativi ad almeno il dieci per cento all'anno delle strutture sanitarie autorizzate, prevedendo lo svolgimento di verifiche presso ciascuna struttura, secondo modalità definite di concerto con il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITamento. Il comune, l'Azienda USL e la Regione, avvalendosi del dipartimento di sanità pubblica, possono disporre l'effettuazione di ulteriori controlli per la verifica del mantenimento dei requisiti autorizzativi, dandosi reciproca

comunicazione dell'avvio e dell'esito delle visite. L'esito deve essere tempestivamente comunicato anche alla struttura interessata.

8. Qualora, a seguito dell'esercizio delle funzioni di cui al comma 7, venga accertato il venire meno di uno o più requisiti, il comune diffida il legale rappresentante della struttura interessata a provvedere al necessario adeguamento entro il termine stabilito nell'atto di diffida. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta. Il mancato adeguamento entro il termine stabilito comporta la decadenza, anche limitatamente all'esercizio di alcune discipline o funzioni, dell'autorizzazione e la conseguente sospensione dell'attività.

9. In caso di accertamento di gravi carenze che possono pregiudicare la qualità delle cure o la sicurezza degli assistiti in termini di salute o di garanzia dei diritti della persona, il comune dispone la decadenza dell'autorizzazione e la relativa sospensione dell'attività anche limitatamente all'esercizio di alcune discipline o funzioni. L'attività oggetto di sospensione o decadenza può essere esercitata soltanto previa verifica del superamento delle criticità sanzionate.

10. La Giunta regionale per l'attuazione di quanto prescritto dal presente articolo nonché dagli articoli 7 e 10, con apposito atto:

- a) individua i criteri e le modalità per il rilascio dell'autorizzazione nei casi previsti dall'articolo 7;
- b) individua gli elementi comuni che devono essere contenuti in ogni provvedimento di autorizzazione rilasciato dal comune;
- c) individua i casi di variazioni che non comportano l'emanazione di un nuovo provvedimento autorizzativo, bensì una mera comunicazione da parte del soggetto interessato ed una successiva presa d'atto da parte del comune;
- d) definisce i criteri di composizione delle commissioni di esperti chiamati ad operare a supporto dei dipartimenti di sanità pubblica, ai sensi del comma 2, al fine di garantire trasparenza ed imparzialità.

Art. 9

Requisiti per l'autorizzazione all'esercizio

1. La Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, con apposito atto individua i requisiti necessari per l'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio e per la comunicazione di svolgimento di attività sanitaria di cui all'articolo 10 e provvede all'eventuale revisione dei requisiti in rapporto alla evoluzione normativa, tecnologica ed organizzativa.
2. Le strutture sanitarie provvedono ad adeguarsi ai requisiti autorizzativi di nuova introduzione entro i tempi indicati negli atti di approvazione dei requisiti stessi.

Art. 10

Comunicazione di svolgimento di attività sanitaria

1. Ai fini di garantire ai cittadini la tutela della salute, attraverso la sorveglianza sull'intera offerta dei servizi sanitari, è previsto per tutte le strutture sanitarie, ad esclusione di quelle previste dall'articolo 7, commi 1 e 2, l'obbligo di comunicazione di svolgimento di attività sanitaria, da presentare al comune competente per territorio.
2. La struttura può svolgere l'attività sanitaria dalla data di presentazione della comunicazione di cui al comma 1.

Art. 11

Procedura per la presentazione di comunicazione di svolgimento di attività sanitaria

1. La comunicazione è presentata dal legale rappresentante al comune competente per territorio con modalità dematerializzate. La comunicazione prevede l'autocertificazione del possesso dei requisiti individuati con atto della Giunta regionale.
2. Dopo l'avvio dell'attività, il comune, l'azienda sanitaria territoriale e la Regione, avvalendosi del dipartimento di sanità pubblica competente per territorio, dispongono l'effettuazione di visite di controllo dandosi reciproca comunicazione dell'avvio e dell'esito delle visite. L'esito deve essere tempestivamente comunicato anche alla struttura interessata.
3. Qualora, a seguito di controllo, venga accertata la presenza di condizioni che possano pregiudicare la tutela della salute dei cittadini, il comune dispone la sospensione dell'attività, anche limitatamente all'esercizio di alcune prestazioni, previa diffida al legale rappresentante o all'esercente della struttura interessata; l'attività può essere nuovamente esercitata al superamento documentato delle criticità considerate anche le azioni intraprese dalla struttura a tutela degli utenti eventualmente esposti al rischio.

CAPO IV**Accreditamento delle strutture sanitarie**

Art. 12

Finalità e oggetto dell'accreditamento

1. Oggetto dell'accreditamento sono le organizzazioni sanitarie dotate di autonomia tecnico-professionale, organizzativa e gestionale che erogano prestazioni e servizi sanitari e che possono comprendere una o più strutture fisiche o parti di esse purché autorizzate anche nelle forme previste dall'articolo 8, comma 6.
2. Le organizzazioni sanitarie che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale debbono ottenere preventivamente l'accreditamento secondo le modalità stabilite dalla presente legge. Il provvedimento individua la struttura sanitaria, le sedi di erogazione nonché le funzioni e le discipline erogabili direttamente dalla struttura in regime di accreditamento.
3. Ai sensi del decreto legislativo n. 502 del 1992, l'accreditamento viene rilasciato in coerenza con il fabbisogno espresso dalla programmazione regionale e subordinatamente al possesso dell'autorizzazione all'esercizio e dei requisiti di accreditamento, per la durata di cinque anni.

Art. 13

Organismo tecnicamente accreditante

1. Le funzioni di organismo tecnicamente accreditante deputato alle verifiche di accreditamento sono affidate al direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale al fine di garantire imparzialità, trasparenza nella gestione delle attività e autonomia nello svolgimento delle proprie funzioni, rispetto alle strutture valutate e all'autorità regionale che concede l'accreditamento.
2. Le modalità organizzative e le risorse umane e strumentali necessarie per il suo funzionamento sono definite dal direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale.
3. L'organismo tecnicamente accreditante esercita le seguenti funzioni in materia di accreditamento:

- a) svolge le istruttorie tecniche, esprime il giudizio tecnico di competenza verificando il possesso ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento, anche mediante sopralluoghi presso le strutture interessate;
- b) compie le attività di cui alla lettera a) avvalendosi anche dei valutatori per l'accREDITAMENTO inclusi nell'elenco di cui all'articolo 14 e di tecnici esperti di riconosciuta competenza. Le risultanze complessive sono trasmesse al coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO per gli adempimenti di competenza;
- c) detiene ed aggiorna l'elenco dei valutatori di cui all'articolo 14;
- d) provvede alla costituzione dei gruppi di verifica vigilando sull'assenza di conflitti di interesse, al fine di perseguire condizioni di imparzialità, trasparenza ed obiettività;
- e) forma, addestra, aggiorna i valutatori e coordina l'attività dei gruppi di verifica per l'accREDITAMENTO.

Art. 14

Elenco dei valutatori

1. È istituito, presso l'organismo tecnicamente accreditante, l'elenco dei valutatori per l'accREDITAMENTO, composto da professionisti appositamente formati e qualificati, appartenenti a strutture pubbliche e private del Servizio sanitario nazionale.
2. Il direttore dell'Agenzia sanitaria e sociale regionale propone alla Giunta regionale i requisiti professionali, i criteri di accesso ed esclusione dall'elenco, le modalità di impiego dei valutatori, nonché i tempi e le modalità di gestione, di pubblicazione e di aggiornamento dell'elenco dei valutatori, garantendo imparzialità e trasparenza.

Art. 15

Procedura per la concessione dell'accREDITAMENTO

1. Ai fini del rilascio dell'accREDITAMENTO, il soggetto giuridico richiedente è il legale rappresentante della struttura interessata.
2. L'accREDITAMENTO è concesso o negato dal direttore generale competente in materia di sanità su proposta del coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accREDITAMENTO entro novanta giorni dalla presentazione della domanda da parte del legale rappresentante della struttura interessata, sulla base della coerenza con la programmazione regionale, della valutazione dei requisiti soggettivi e dei documenti presentati a corredo della domanda.
3. L'accREDITAMENTO può essere concesso anche con prescrizioni, indicando il termine per la risoluzione delle criticità evidenziate.
4. Le attività di verifica finalizzate ad accertare il possesso dei requisiti di accREDITAMENTO, mediante sopralluoghi presso la struttura interessata, sono effettuate dall'organismo tecnicamente accreditante entro sei mesi dalla concessione dell'accREDITAMENTO.
5. In caso di risultanze negative delle verifiche di cui al comma 4, il direttore generale competente in materia di sanità può disporre l'accREDITAMENTO con prescrizioni di adempimenti finalizzati al superamento delle criticità evidenziate, indicando il tempo concesso per la loro risoluzione. In caso di mancato adempimento trova applicazione quanto disposto dall'articolo 17.

Art. 16

Attività di monitoraggio delle strutture accreditate

1. Le attività di monitoraggio includono l'effettuazione di verifiche relative alle strutture sanitarie, alle articolazioni e alle loro forme di integrazione in relazione alle priorità individuate dalla programmazione regionale e alla rilevazione di indicatori per la valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, ai sensi dell'articolo 8-quater, comma 1, del decreto legislativo n. 502 del 1992.
2. Il direttore generale competente in materia di sanità, sentito il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, individua i programmi di monitoraggio sulle strutture sanitarie accreditate e gli indicatori di cui al comma 1.
3. Il coordinatore regionale per l'autorizzazione e accreditamento effettua il monitoraggio e può dare mandato all'organismo tecnicamente accreditante di effettuare visite di sorveglianza delle strutture.
4. Sulla base degli esiti delle verifiche di cui al comma 1, il direttore generale competente in materia di sanità può disporre prescrizioni di adempimenti finalizzati al superamento delle criticità evidenziate, indicando il tempo concesso per la loro risoluzione. In caso di mancato adempimento trova applicazione quanto disposto dall'articolo 17.

Art. 17

Sospensione e revoca

1. Nel caso in cui, avvalendosi di verifiche tecniche o di indicatori di valutazione dell'attività, dei risultati e degli esiti clinici, venga riscontrato il mancato possesso dei requisiti di accreditamento che comporti gravi compromissioni della qualità dell'assistenza e della sicurezza, il direttore generale competente in materia di sanità, in relazione alla gravità delle criticità riscontrate, può sospendere o revocare in tutto o in parte, l'accreditamento, previa diffida, dandone segnalazione all'Azienda Usl di riferimento per gli atti di competenza a garanzia della sicurezza dei pazienti.
2. La sospensione ha luogo nei casi in cui vengano riscontrate criticità di cui al comma 1, che non pregiudicano complessivamente la sicurezza delle attività sanitarie svolte e per le quali è prevedibile un periodo definito di soluzione.
3. Il direttore generale competente in materia di sanità revoca l'accreditamento a seguito di accertamento di violazione grave e continuativa degli accordi stipulati con le strutture del Servizio sanitario regionale o di perdita dei requisiti soggettivi.

Art. 18

Procedura per la concessione del rinnovo dell'accreditamento

1. Il rinnovo dell'accreditamento viene concesso per le medesime funzioni e discipline già accreditate, previa presentazione della domanda da parte delle strutture sanitarie interessate almeno novanta giorni prima della scadenza dell'accreditamento. Il direttore generale competente in materia di sanità concede il rinnovo, su proposta del coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, di norma entro novanta giorni dalla data di presentazione della domanda.
2. Ai fini del rinnovo il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento valuta gli indicatori e le risultanze delle verifiche di monitoraggio di cui all'articolo 16, comma 1.
3. L'organismo tecnicamente accreditante effettua, nel periodo di validità dell'accreditamento, le attività di verifica finalizzate ad accertare il possesso dei requisiti, anche mediante sopralluoghi presso la struttura interessata.

4. Nelle more dell'adozione dei provvedimenti di rinnovo, le strutture sanitarie che hanno presentato domanda, possono continuare a svolgere le funzioni già accreditate e le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale possono mantenere e stipulare contratti con esse al fine di non creare sospensioni nella erogazione dei servizi.

5. In caso di risultanze negative delle verifiche di cui al comma 4 trova applicazione quanto disposto dall'articolo 15, comma 5.

Art. 19

Requisiti per l'accreditamento

1. La Giunta regionale, acquisito il parere della commissione assembleare competente, approva i requisiti di accreditamento elaborati ed aggiornati mediante un processo metodologicamente controllato, condiviso e trasparente, tenuto conto degli obiettivi di semplificazione, qualità dell'assistenza e sicurezza e gli indicatori finalizzati alla valutazione dell'attività svolta e dei risultati; provvede inoltre alla loro revisione in rapporto all'evoluzione normativa, tecnologica, organizzativa e scientifica.
2. I requisiti individuati sono di ordine sia soggettivo che oggettivo. I requisiti soggettivi si riferiscono al possesso di elementi relativi al soggetto richiedente l'accreditamento e devono essere posseduti in fase di presentazione della domanda.
3. I requisiti oggettivi sono sia di ordine generale, finalizzati alla valutazione del possesso di caratteristiche di qualità legate al governo del sistema complessivo, sia di ordine specifico in riferimento a caratteristiche peculiari delle discipline esercitate.
4. I requisiti generali e specifici vengono definiti in relazione a caratteristiche di qualità ulteriori rispetto a quelle previste dall'autorizzazione.
5. I requisiti generali e specifici si applicano alla struttura sanitaria in riferimento alle attività assistenziali e di supporto, svolte dalla stessa e richieste in accreditamento e sono verificati secondo le modalità previste agli articoli 15, 16 e 18.
6. I requisiti includono l'adozione da parte del soggetto richiedente di misure di prevenzione e controllo dei fenomeni di corruzione.
7. I requisiti comprendono la piena adesione alle specifiche tecniche regionali e nazionali finalizzate alla condivisione di dati e documenti digitali nonché all'utilizzo sinergico¹¹ ed alla condivisione di piattaforme tecnologiche ed informatiche.
8. Le strutture sanitarie già accreditate al momento dell'adozione di nuovi requisiti sono tenute ad adottare le misure necessarie per adeguarsi agli stessi nei tempi definiti negli atti di approvazione.

CAPO V

Programmazione regionale ed accordi contrattuali

Art. 20

Programmazione regionale

1. La Giunta regionale, nel rispetto delle normative nazionali e regionali in materia e delle eventuali limitazioni introdotte dalle stesse, stabilisce periodicamente gli indirizzi di programmazione sanitaria ai quali è subordinata la concessione dell'accreditamento con la finalità di individuare una pluralità di produttori di servizi sanitari articolata e flessibile per soddisfare il fabbisogno del Servizio sanitario regionale.

Art. 21

Selezione delle strutture accreditate e accordi contrattuali

1. Le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale instaurano i rapporti contrattuali per le funzioni e discipline accreditate, assicurando il rispetto della programmazione regionale e dei vincoli economico-finanziari imposti dagli obiettivi regionali.

2. La Regione, le aziende sanitarie e gli enti del Servizio sanitario regionale selezionano le strutture accreditate con le quali instaurare i rapporti contrattuali per la remunerazione di prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale. La selezione avviene tra le strutture accreditate secondo criteri che garantiscano:

- a) trasparenza, pubblicità, parità di trattamento;
- b) coerenza con la programmazione regionale ed aziendale in termini di fabbisogno e qualità dei risultati e con il rispetto dei vincoli di bilancio;
- c) appropriatezza e accessibilità dei servizi e delle strutture;
- d) comparazione valutativa dei servizi offerti.

3. La Giunta regionale provvede alla disciplina dei contenuti essenziali del contratto, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente, sentita la commissione assembleare competente.

CAPO VI**Modifiche alla legge regionale n. 2 del 2003**

Art. 22

Modifiche all'articolo 38 della legge regionale n. 2 del 2003

1. Dopo il comma 5 dell'articolo 38 della legge regionale 12 marzo 2003, n. 2 (Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) sono inseriti i seguenti:

“5 bis. Al fine di consentire l'avvio dei nuovi rapporti fondati sull'accREDITAMENTO, la Giunta regionale, sentita la commissione assembleare competente, disciplina i requisiti, i criteri, le procedure ed i tempi per l'avvio del sistema di accREDITAMENTO definitivo dei servizi e delle strutture che erogano prestazioni sociosanitarie, provvedendo altresì alla definizione del sistema di remunerazione delle prestazioni sulla base di tariffe predeterminate.

5 ter. A partire dall'emanazione del provvedimento della Giunta regionale di cui al comma 5 bis, per l'attivazione di nuovi rapporti necessari per l'erogazione delle prestazioni sociosanitarie, i soggetti istituzionali competenti per l'ambito distrettuale concedono l'accREDITAMENTO provvisorio, nel rispetto delle condizioni e delle procedure determinate con il medesimo provvedimento di cui al comma 5 bis. Nei territori ove siano previste Aziende pubbliche di servizi alla persona, il processo di accREDITAMENTO provvisorio dovrà tener conto della offerta dei servizi erogati da enti pubblici già esistente. Col provvedimento di cui al comma 5 bis la Giunta regionale stabilisce anche le condizioni di pluralismo nell'offerta dei servizi, al fine di tutelare l'interesse dell'utenza, da assicurare in condizione di accREDITAMENTO provvisorio.”.

CAPO VII**Disposizioni transitorie e finali**

Art. 23

Norme di prima applicazione e transitorie

1. Ai fini della presentazione della comunicazione di svolgimento di attività sanitarie di cui all'articolo 10, si prevede che le strutture sanitarie già operanti possano continuare a svolgere la propria attività e siano tenute a presentare la stessa entro il termine di novanta giorni dalla data di pubblicazione del provvedimento della Giunta regionale di cui articolo 5, comma 3, lettera b), nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna.
2. I provvedimenti di autorizzazione all'esercizio adottati in attuazione della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale) conservano validità e ne sono fatti salvi gli effetti.
3. I provvedimenti di accreditamento adottati in attuazione della legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997) conservano validità e ne sono fatti salvi gli effetti per la durata di cinque anni a decorrere dalla data di concessione.
4. I procedimenti di accreditamento non conclusi alla data di entrata in vigore della presente legge si svolgono nel rispetto delle modalità e dei tempi stabiliti dalla legge regionale n. 34 del 1998.

Art. 24

Monitoraggio

1. L'Assemblea legislativa esercita il controllo sull'attuazione della presente legge. A tal fine, entro diciotto mesi dalla sua entrata in vigore, la Giunta regionale presenta alla competente commissione assembleare un rapporto contenente le seguenti informazioni:
 - a) istituzione e implementazione degli organismi e degli strumenti di cui agli articoli 3, 4, 13 e 14 e rendicontazione delle relative attività;
 - b) attuazione della disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e installazione, autorizzazione all'esercizio e comunicazione di svolgimento dell'attività sanitaria di cui al capo III;
 - c) attuazione della disciplina in materia di accreditamento di cui al capo IV.
2. Le strutture competenti della Giunta regionale, ai fini dell'elaborazione delle linee di programmazione regionale sanitaria, effettuano il monitoraggio periodico sullo stato di attuazione della presente legge e ne valutano i risultati.
3. Il coordinatore regionale per l'autorizzazione e l'accreditamento, l'organismo tecnicamente accreditante, le Aziende Usl e i Comuni si raccordano per fornire gli strumenti, le informazioni e i dati necessari per lo svolgimento del monitoraggio di cui ai commi 1 e 2.

Art. 25

Abrogazione di disposizioni regionali

1. A decorrere dalla entrata in vigore della presente legge sono abrogati:
 - a) la legge regionale 12 ottobre 1998, n. 34 (Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private in attuazione del D.P.R. 14 gennaio 1997);
 - b) il titolo IV (articoli da 18 a 24) della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 4 (Disciplina degli accertamenti della disabilità - Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale);

c) il comma 3 dell'articolo 2 della legge regionale 23 dicembre 2004, n. 29 (Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del servizio sanitario regionale).

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

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

Bologna, 6 novembre 2019 STEFANO BONACCINI

Regione Emilia-Romagna (CF 800.625.903.79) - Viale Aldo Moro 52, 40127 Bologna - Centralino: 051.5271

Ufficio Relazioni con il Pubblico: Numero Verde URP: 800 66.22.00, urp@regione.emilia-romagna.it, urp@postacert.regione.emilia-romagna.it

LEGGE REGIONALE 11 MAGGIO 2017, N. 9
NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE E
ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE
SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI
PUBBLICHE E PRIVATE

(Bollettino Ufficiale n. 6, del 17.05.2017)

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1
(Oggetto e finalità)

1. La presente legge, nel rispetto del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e successive modificazioni e integrazioni e del 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 e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), disciplina in relazione alle strutture sanitarie e sociosanitarie:

- a) le procedure e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio delle attività;
- b) le procedure, i requisiti e le condizioni per l'accREDITAMENTO istituzionale;
- c) le procedure per la vigilanza e il controllo sul possesso dei requisiti di autorizzazione e di accREDITAMENTO;
- d) gli accordi e i contratti con le strutture accreditate pubbliche e private.

2. Nel rispetto della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) e del decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328), disciplina, altresì:

- a) le procedure e i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui alla legge regionale 24 maggio 2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari) e successive modificazioni e integrazioni;
- b) le procedure per la vigilanza e il controllo sul possesso dei requisiti di autorizzazione.

3. La presente legge persegue le seguenti finalità:

- a) assicurare l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, individuando idonee modalità di risposta ai fabbisogni sanitari e sociosanitari evidenziati dagli strumenti di pianificazione nazionale e regionale;
- b) garantire la libertà di scelta da parte degli assistiti;
- c) garantire la parità di diritti e di doveri fra le strutture pubbliche e private disciplinate dalla presente legge e il concorso delle stesse, nell'ambito della programmazione regionale, alla realizzazione degli obiettivi di assistenza sanitaria e dell'integrazione sociosanitaria;
- d) promuovere la qualità dei servizi erogati attivando processi di continuo miglioramento e di competitività fra le strutture accreditate;
- e) semplificare le procedure di autorizzazione e di

accREDITAMENTO in ottemperanza alle disposizioni nazionali in materia;

f) promuovere l'efficienza, l'efficacia, l'appropriatezza e l'uniformità delle prestazioni rese ai cittadini;

g) assicurare un sistema di autorizzazione e accREDITAMENTO omogeneo su tutto il territorio ligure.

Art. 2
(Ambito di applicazione)

1. Le disposizioni della presente legge si applicano:

- a) alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
- b) alle strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;
- c) alle strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale a ciclo continuativo o diurno;
- d) agli stabilimenti termali, idroterapici o affini;
- e) agli studi medici e odontoiatrici e di altre professioni sanitarie ove si erogano prestazioni di chirurgia ambulatoriale vale a dire procedure diagnostiche e terapeutiche a maggiore complessità che comportino un rischio per la salute del paziente. A tal fine i professionisti operanti in tali studi autocertificano l'attività svolta, fermo restando che il criterio della maggior complessità deve essere stabilito da un atto di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 8ter, comma 4, del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 (Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della L. 30 novembre 1998, n. 419);
- f) alle strutture dedicate all'attività diagnostica svolta anche per soggetti terzi;
- g) alle attività di assistenza domiciliare integrata (ADI);
- h) ai servizi e strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni sociali;
- i) ai laboratori, ambulatori e cliniche di medicina veterinaria.

Art. 3
(Funzioni regionali)

1. La Giunta regionale, nel rispetto della normativa vigente, definisce, su proposta dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), istituita dalla legge regionale 29 luglio 2016, n. 17 (Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria) e successive modificazioni e integrazioni:

- a) l'individuazione delle tipologie di strutture rientranti in ciascuna delle lettere di cui all'articolo 2;
- b) i requisiti strutturali, impiantistici, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali;
- c) le procedure e le modalità di richiesta e di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché gli importi dovuti ad A.Li.Sa. a copertura degli oneri sostenuti per l'attività istruttoria di competenza;
- d) le modalità di presentazione dell'autocertificazione di cui all'articolo 2, comma 1, lettera e);
- e) i requisiti per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- f) le caratteristiche e le articolazioni degli elenchi di cui agli articoli 7 e 11;

g) le modalità di raccolta e aggiornamento dei dati inerenti alla tipologia e i volumi di attività sanitaria, sociosanitaria e sociale.

2. A.Li.Sa., in ordine alle proposte di cui al comma 1, lettere b) ed e), acquisisce preventivamente le valutazioni delle associazioni e degli enti interessati.

3. I provvedimenti di cui al comma 1, lettere b) ed e), sono approvati dalla Giunta regionale, previo parere obbligatorio della Commissione consiliare competente, da rendersi nel termine di trenta giorni trascorso il quale il parere si intende favorevole.

4. Il provvedimento di cui al comma 1, lettera b), disciplina gli standard e i tempi assistenziali in relazione al numero delle persone assistite presenti nella struttura.

5. La Regione rilascia i provvedimenti di accreditamento istituzionale di cui al Capo II del Titolo II e svolge le ulteriori funzioni a essa attribuite dalla presente legge.

TITOLO II AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

CAPO I AUTORIZZAZIONE

Art. 4

(Autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie)

1. La realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie così come individuate dall'articolo 2 sono soggetti ad autorizzazione da parte del Comune di ubicazione delle strutture secondo le procedure previste, rispettivamente, al comma 2 e agli articoli 5 e 6. Tali autorizzazioni si applicano alla costruzione di nuove strutture, all'adattamento di strutture già esistenti e alla loro diversa utilizzazione, all'ampliamento o alla trasformazione, nonché al trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

2. Per la realizzazione di nuove strutture sanitarie e sociosanitarie A.Li.Sa. esprime il parere di compatibilità del progetto di cui all'articolo 8 ter, comma 3, del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni sulla base della programmazione sociosanitaria regionale in rapporto al fabbisogno complessivo regionale e della localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale. Tale parere è trasmesso al Comune competente.

Art. 5

(Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali)

1. Il Comune di ubicazione delle strutture di cui all'articolo 2 rilascia l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali.

2. L'istanza per il rilascio dell'autorizzazione è presentata dai soggetti interessati al Comune il quale provvede al rilascio o al diniego dell'autorizzazione entro novanta giorni dal ricevimento.

3. A tal fine il Comune, entro dieci giorni dal ricevimento, inoltra l'istanza ad A.Li.Sa. che provvede all'istruttoria tecnica nei successivi sessanta giorni.

4. A.Li.Sa. effettua l'istruttoria tecnica volta ad accertare l'accettabilità della domanda, nonché il possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione. A.Li.Sa., nel rispetto del termine di cui al comma 3, trasmette gli esiti dell'istruttoria tecnica al Comune.

5. In caso di diniego di autorizzazione l'interessato può chiedere il riesame del provvedimento entro i trenta giorni successivi alla sua adozione. Il Comune procede al riesame entro i sessanta giorni successivi al ricevimento della domanda acquisendo, se necessario, le valutazioni tecniche di A.Li.Sa.

6. La variazione degli elementi rilevanti ai fini del provvedimento di autorizzazione deve essere comunicata entro quindici giorni al Comune di ubicazione che nei successivi trenta giorni adotta i provvedimenti conseguenti acquisendo, se necessario, le valutazioni tecniche di competenza di A.Li.Sa.. Nelle more, l'attività oggetto dell'autorizzazione può essere esercitata in via provvisoria.

7. I soggetti che intendono esercitare più attività ovvero la stessa attività in più strutture sono tenuti a richiedere l'autorizzazione all'esercizio per ciascuna attività e ciascuna struttura.

Art. 6

(Accertamento del possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio)

1. A.Li.Sa. provvede all'accertamento del possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio effettuando l'istruttoria tecnica di cui all'articolo 5, comma 4, anche in riferimento alla tipologia del soggetto relativamente all'autorizzazione richiesta.

2. A.Li.Sa., per le funzioni di cui al comma 1, si avvale di personale delle Aziende Sociosanitarie Liguri (ASL) appartenente alle diverse professionalità necessarie a garantire l'adeguata valutazione delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 2. Nel caso di autorizzazione di strutture di cui all'articolo 2, comma 1, lettere c) e h), è assicurata la presenza del direttore del distretto sociale competente per territorio o di un esperto in materia sociale, individuato dal Comune che rilascia l'autorizzazione.

3. Le funzioni di coordinamento del personale di cui al comma 2 sono individuate da A.Li.Sa..

4. Al fine dell'istruttoria tecnica di cui all'articolo 5, comma 4, A.Li.Sa. esamina la documentazione prodotta ed effettua un sopralluogo presso la struttura.

5. Nei casi di autorizzazione all'apertura di nuove strutture e di autorizzazione alla trasformazione o all'ampliamento di strutture già autorizzate, A.Li.Sa. esamina i progetti sotto il profilo organizzativo e funzionale, effettua un sopralluogo presso la struttura per valutare gli aspetti strutturali e tecnologici ed esprime le valutazioni tecniche di competenza per il rilascio o il diniego dell'autorizzazione richiesta trasmettendole al Comune. Sulla base di tali valutazioni il Comune rilascia o nega l'autorizzazione richiesta.

6. Nei casi previsti dal comma 5, nei tre mesi successivi al rilascio dell'autorizzazione da parte del Comune, A.Li.Sa. effettua una verifica presso la struttura per la valutazione della realizzazione e congruenza del progetto proposto sotto il profilo organizzativo e funzionale. Qualora la verifica dia esito negativo, A.Li.Sa. fissa un termine per l'adeguamento. Trascorso inutilmente tale termine, A.Li.Sa. ne dà comunicazione al Comune che provvede alla revoca dell'autorizzazione.

Art. 7

(Elenco delle strutture autorizzate)

1. I comuni trasmettono entro quindici giorni ad A.Li.Sa. i provvedimenti adottati ai sensi del presente Capo.

2. A.Li.Sa. pubblica sul proprio sito internet istituzionale l'elenco delle strutture autorizzate di cui all'articolo 2.

CAPO II
ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Art. 8

*(Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e
socio-sanitarie)*

1. Ai sensi dell'articolo 8 quater del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, l'accREDITAMENTO istituzionale è il processo attraverso il quale le strutture autorizzate pubbliche e private acquisiscono la qualifica di soggetto idoneo all'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio Sanitario Regionale (SSR).

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per il SSR a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi e dei contratti di cui agli articoli 12 e 13.

3. L'accREDITAMENTO istituzionale è rilasciato dalla Regione ed è subordinato al possesso degli ulteriori requisiti di accREDITAMENTO definiti dalle disposizioni nazionali e regionali, nonché all'adozione di sistemi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e di monitoraggio della qualità, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

4. Le strutture accreditate garantiscono il rispetto delle norme sull'incompatibilità da parte del personale sanitario operante nelle strutture stesse.

5. A.Li.Sa. stabilisce direttive e linee d'indirizzo in materia di miglioramento della qualità delle prestazioni.

Art. 9

(Processo di accREDITAMENTO istituzionale)

1. Per il rilascio dell'accREDITAMENTO istituzionale è costituito presso A.Li.Sa. l'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) di cui all'articolo 10.

2. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 2, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) e g), presentano domanda di accREDITAMENTO istituzionale all'OTA operante presso A.Li.Sa..

3. L'OTA provvede all'accERTAMENTO della sussistenza dei requisiti per l'accREDITAMENTO disciplinati dalle disposizioni nazionali e regionali e, per il tramite di A.Li.Sa., trasmette alla Regione gli esiti dell'istruttoria effettuata entro il termine di centocinquanta giorni dal ricevimento della domanda.

4. La Regione nei trenta giorni successivi rilascia l'accREDITAMENTO istituzionale o rigetta l'istanza.

5. Nei casi di cui all'articolo 5, comma 7, l'accREDITAMENTO istituzionale può avere a oggetto singole attività autorizzate o singole strutture autorizzate.

6. In caso di provvedimento negativo, l'interessato, entro trenta giorni dalla comunicazione, può presentare domanda di riesame alla Regione che provvede nei sessanta giorni successivi alla richiesta, sulla base di una nuova istruttoria effettuata dall'OTA.

7. L'accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie ha validità quinquennale dalla data del rilascio e può essere rinnovato, su richiesta dell'interessato presentata entro l'anno antecedente la scadenza del quinquennio. Al procedimento di rinnovo si applicano le disposizioni previste per il rilascio dell'accREDITAMENTO.

8. Nel corso del quinquennio di validità dell'accREDITAMENTO la struttura è tenuta ad autocertificare annualmente all'OTA il mantenimento dei requisiti di accREDITAMENTO. L'OTA può svolgere verifiche intermedie.

Art. 10

(Organismo Tecnicamente Accreditante)

1. Sulla base di quanto previsto nelle intese tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome 20 dicembre 2012, n. 259 e 19 febbraio 2015, n. 32, l'OTA, nello svolgimento delle funzioni di cui all'articolo 9, garantisce autonomia e assenza di conflitti di interesse e opera nel rispetto dei principi di imparzialità, trasparenza e terzietà nei confronti della Regione e nei confronti delle strutture pubbliche e private oggetto di valutazione.

2. Per la verifica dei requisiti di accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie l'OTA si avvale di personale del SSR e dei comuni iscritto nell'elenco regionale dei tecnici verificatori di cui al comma 4, lettera b).

3. A.Li.Sa. stipula apposite convenzioni con le ASL e i comuni per l'impiego del personale di cui al comma 2.

4. A.Li.Sa. definisce:

a) il numero e i requisiti dei verificatori, nonché le modalità di formazione degli stessi;

b) le modalità per la costituzione dell'elenco regionale dei tecnici verificatori;

c) i criteri, l'entità e le modalità di versamento ad A.Li.Sa. dell'onere posto a carico dei soggetti che richiedono il rilascio e il rinnovo dell'accREDITAMENTO, in relazione alla tipologia e alla complessità delle strutture.

Art. 11

(Elenco delle strutture accreditate)

1. La Regione trasmette ad A.Li.Sa. i provvedimenti adottati ai sensi del presente Capo.

2. A.Li.Sa. e le ASL pubblicano sul proprio sito internet istituzionale l'elenco delle strutture accreditate secondo la classificazione definita dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera a), nonché gli accordi e i contratti stipulati ai sensi degli articoli 12 e 13.

3. Per le strutture che erogano prestazioni socio-sanitarie a regime residenziale e semiresidenziale sono indicati i posti disponibili, nonché le liste d'attesa per l'accesso a dette prestazioni.

TITOLO III

ACCORDI E CONTRATTI

Art. 12

(Accordi con i soggetti pubblici ed equiparati)

1. A.Li.Sa., ai sensi dell'articolo 3, comma 2, lettera i), della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, stipula gli accordi di cui all'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni con i soggetti erogatori pubblici ed equiparati.

2. Gli accordi di cui al comma 1 individuano gli obiettivi di salute, i programmi d'integrazione dei servizi, le funzioni riconosciute e i requisiti del servizio da erogare prevedendo che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base a tetti di spesa e volumi di attività.

Art. 13

(Contratti con i soggetti privati accreditati)

1. Le ASL applicano i contratti stipulati da A.Li.Sa. con i soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 3, comma 2,

lettera i), della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni, nel rispetto dell'articolo 8 quinquies del d.lgs. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni.

2. I contratti devono prevedere almeno:

- a) il volume massimo delle prestazioni erogabili dalla singola struttura distinto per tipologia e per modalità di assistenza;
- b) il corrispettivo preventivato a fronte delle attività concordate e le modalità atte a garantire il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni;
- c) l'accettazione delle modalità di pagamento;
- d) gli obiettivi dei piani di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni di cui all'articolo 8, comma 3;
- e) specifiche clausole penali per inadempimento contrattuale conseguente alla violazione dell'obbligo di mantenimento dei livelli qualitativi di erogazione delle prestazioni oppure nel caso di carenza, anche temporanea, del possesso dei requisiti di autorizzazione o di accreditamento. Le penali operano in concorso con le sanzioni di cui alla presente legge e con gli eventuali provvedimenti di revoca dell'autorizzazione ovvero di sospensione o revoca dell'accredimento.

3. I contratti non possono prevedere forme di incremento o di rivalutazione automatica delle tariffe delle prestazioni.

4. Ai contratti si applicano le norme di diritto privato, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale.

5. A.Li.Sa., in collaborazione con l'ASL competente per territorio, vigila e controlla con cadenza annuale la correttezza delle modalità di erogazione delle prestazioni e la qualità delle stesse sulla base del contratto stipulato; tale controllo si basa sugli indicatori di qualità e di esito ulteriori rispetto ai requisiti di autorizzazione e accreditamento, individuati e aggiornati periodicamente da A.Li.Sa..

TITOLO IV VIGILANZA E CONTROLLI

Art. 14

(Vigilanza sulle strutture autorizzate)

1. Ferma restando la competenza in materia di vigilanza sulle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali attribuita ad altri soggetti dalla normativa nazionale e regionale, A.Li.Sa. provvede, con cadenza almeno biennale, ad accertare la permanenza dei requisiti di autorizzazione delle strutture di cui all'articolo 2. A.Li.Sa. compie, altresì, specifiche verifiche su richiesta del Comune o di altre autorità pubbliche, nonché a seguito di motivata segnalazione degli utenti.

2. Per le verifiche di cui al comma 1 A.Li.Sa. può avvalersi del personale delle ASL e dei comuni ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

3. Ferma restando l'applicazione delle eventuali sanzioni penali e amministrative, nel caso in cui siano riscontrate gravi carenze di requisiti autorizzativi o comunque situazioni che comportino grave pregiudizio o pericolo per la salute e la tutela degli assistiti, A.Li.Sa. ne dà comunicazione al Comune che provvede alla revoca dell'autorizzazione.

4. A.Li.Sa., in collaborazione con l'ASL e il Comune, adotta ogni provvedimento necessario ad assicurare la continuità assistenziale.

5. Nell'ipotesi di cui al comma 3, su richiesta dell'interessato, A.Li.Sa. accerta entro trenta giorni il ripristino dei requisiti autorizzativi o il superamento delle condizioni che hanno determinato le situazioni di grave pregiudizio o pericolo per gli

assistiti e ne dà comunicazione al Comune.

6. Al di fuori delle ipotesi di cui al comma 3 se, nel corso delle attività di verifica, vengono accertate carenze in ordine ai requisiti autorizzativi, A.Li.Sa. assegna alla struttura interessata un congruo termine per l'adeguamento e provvede alla verifica nei successivi trenta giorni.

7. I provvedimenti di revoca dell'autorizzazione sono comunicati da parte del Comune ad A.Li.Sa. entro quindici giorni dalla loro adozione.

Art. 15

(Controllo sulle strutture accreditate)

1. Le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate sono soggette, oltre alla vigilanza di cui all'articolo 14, anche ai controlli e alle verifiche svolte dalle ASL e da A.Li.Sa..

2. A.Li.Sa. esercita, altresì, le funzioni ispettive, di vigilanza e di controllo previste dall'articolo 3, comma 2, lettere m) e n), della l.r. 17/2016 e successive modificazioni e integrazioni.

Art. 16

(Verifica dei requisiti delle strutture accreditate)

1. L'OTA di cui all'articolo 10 può accertare in qualsiasi momento il possesso dei requisiti di accreditamento da parte delle strutture accreditate.

2. In caso di segnalazione di violazioni o inadempienze, provenienti da autorità pubbliche nonché a seguito di motivata segnalazione degli utenti, A.Li.Sa., tramite l'OTA, provvede alla verifica nel termine di dieci giorni dal ricevimento della segnalazione.

3. La revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività da parte del Comune determina la revoca dell'accredimento istituzionale.

4. A seguito dell'attività di verifica espletata l'OTA può fissare un termine di adeguamento ovvero richiedere alla Regione la sospensione o la revoca dell'accredimento.

Art. 17

(Sanzioni)

1. I titolari delle strutture e dei servizi di cui all'articolo 2 che violano le disposizioni di cui alla presente legge sono soggetti, in concorso con le sanzioni penali eventualmente previste, alle sanzioni amministrative pecuniarie, applicate ai sensi della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale) e successive modificazioni e integrazioni, della legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o subdelegati) e successive modificazioni e integrazioni e della legge regionale 14 aprile 1983, n. 11 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie in materia di igiene e sanità pubblica, vigilanza sulle farmacie e polizia veterinaria) e successive modificazioni e integrazioni, di seguito previste:

a) da 15.000,00 euro a 60.000,00 euro per la gestione delle strutture senza la prevista autorizzazione. Al verificarsi di tale fattispecie consegue l'impossibilità di presentare richiesta di autorizzazione all'esercizio della medesima o di altra struttura per un periodo di tre anni;

b) da 15.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'ampliamento, la trasformazione, la diversa utilizzazione di strutture o di parti di esse senza la prevista autorizzazione;

c) da 15.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'accertamento di

situazioni che comportino grave pregiudizio o pericolo per la salute e la tutela degli assistiti;

d) da 5.000,00 euro a 50.000,00 euro per l'accertamento di carenze dei requisiti autorizzativi;

e) da 3.000,00 euro a 15.000,00 euro per ogni posto letto in strutture extraospedaliere eccedente rispetto al numero di posti letto autorizzati;

f) da 3.000,00 euro a 15.000,00 euro per il mancato adeguamento alle prescrizioni di cui all'articolo 14, comma 6;

g) da 1.500,00 euro a 9.000,00 euro per l'omessa comunicazione prevista all'articolo 5, comma 6.

2. Ai sensi dell'articolo 2 della l.r. 11/1983 e successive modificazioni e integrazioni, il personale di vigilanza e di ispezione di A.Li.Sa. e di ciascuna ASL provvede, in aggiunta ai soggetti indicati dalla normativa nazionale e regionale in materia, all'accertamento e alla contestazione delle violazioni di cui al comma 1.

3. I verbali di accertamento e di contestazione delle violazioni di cui al comma 1 sono trasmessi al Comune e all'ASL competente per territorio e ad A.Li.Sa..

4. In caso di reiterazione delle violazioni ai sensi dell'articolo 8 bis della l. 689/1981 e successive modificazioni e integrazioni, la sanzione è aumentata fino a un terzo.

TITOLO V DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 18 (Disposizioni transitorie)

1. Alle istanze di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché alle istanze di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie presentate prima della data in cui la presente legge acquista efficacia ai sensi dell'articolo 21, si applicano le disposizioni della legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 (Norme in materia di autorizzazione, vigilanza e accreditamento per i presidi sanitari e sociosanitari, pubblici e privati. Recepimento del d.P.R. 14 gennaio 1997) e successive modificazioni e integrazioni.

2. Le strutture delle ASL, degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e degli enti equiparati, le strutture pubbliche e private già autorizzate all'esercizio di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, nonché le strutture che abbiano presentato istanza di autorizzazione prima della data in cui la presente legge acquista efficacia si adeguano ai requisiti organizzativi e tecnologici fissati dal provvedimento di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), entro il 31 gennaio 2019. (1)

3. Qualora non siano stati completati i programmi di adeguamento ai requisiti strutturali e impiantistici, già approvati ai sensi dell'articolo 6 della l.r. 20/1999 e successive modificazioni e integrazioni, i rappresentanti legali delle strutture sanitarie e sociosanitarie sono tenuti ad aggiornare il cronoprogramma attuativo.

4. Il cronoprogramma, di durata non superiore a un triennio, è trasmesso per l'approvazione al Comune di ubicazione della struttura entro sessanta giorni, decorrenti dalla data in cui la presente legge acquista efficacia.

5. Il Comune, nei successivi novanta giorni, approva l'aggiornamento del cronoprogramma ovvero comunica al legale rappresentante della struttura i rilievi allo stesso indicando i termini per l'adeguamento.

6. A tal fine il Comune, entro dieci giorni dal ricevimento,

inoltre il cronoprogramma ad A.Li.Sa. che effettua la propria valutazione nei successivi sessanta giorni.

7. Fermo restando il possesso dei requisiti di cui all'articolo 8, comma 3, l'approvazione del cronoprogramma di cui al presente articolo è requisito sufficiente per il rinnovo dell'accreditamento istituzionale delle strutture già in esercizio alla data di entrata in vigore della l.r. 20/1999.

8. A.Li.Sa. effettua annualmente il monitoraggio dei cronoprogrammi.

Art. 19 (Modifica di norme)

1. L'articolo 2 della l.r. 11/1983 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:

“ Articolo 2

1. All'accertamento e alla contestazione delle violazioni, in aggiunta ai soggetti indicati all'articolo 6, comma 1, della l.r. 45/1982 e successive modificazioni e integrazioni, provvede il personale di vigilanza e di ispezione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e di ciascuna ASL individuato dal Direttore generale.

2. Il personale di cui al comma 1 deve essere munito di idoneo documento rilasciato dal Direttore generale che ne attesti la legittimazione a effettuare l'accertamento.”.

2. L'articolo 43 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:

“ Articolo 43

(Strutture residenziali e semiresidenziali)

1. Le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche e private, che erogano prestazioni sociali e sociosanitarie, fanno parte della rete dei servizi integrati pianificati dal Distretto sociosanitario.

2. Le strutture residenziali e semiresidenziali possono essere articolate in più moduli funzionali con differente intensità assistenziale.”.

3. L'articolo 44 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:

“ Articolo 44

(Classificazione e autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali)

1. La Giunta regionale, in recepimento dei criteri di cui al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 (Regolamento concernente requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'articolo 11 della L. 8 novembre 2000, n. 328) sulla base del nomenclatore nazionale degli interventi dei servizi sociali, definisce la classificazione dei servizi e delle strutture residenziali e semiresidenziali che erogano prestazioni sociali, socioassistenziali e socioeducative ai sensi della legge regionale recante norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.

2. La Giunta regionale, sentita l'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.), definisce, altresì, i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio di attività a carattere sociale, socioassistenziale e socioeducativo ai sensi della legge regionale recante norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private.

3. L'esercizio dell'attività da parte delle strutture di cui ai commi 1 e 2 è soggetto all'autorizzazione comunale di cui

all'articolo 5, a eccezione dei centri estivi che sono tenuti a presentare la segnalazione certificata d'inizio attività. ”.

4. L' articolo 48 della l.r. 12/2006 e successive modificazioni e integrazioni, è sostituito dal seguente:

“ Articolo 48

(Accreditamento delle strutture e dei servizi sociali)

1. A.Li.Sa. valuta, ai fini dell'accREDITamento, i requisiti dei servizi e delle strutture sociali.

2. I comuni, ai sensi dell'articolo 11 della l. 328/2000, acquisita l'istruttoria tecnica di A.Li.Sa., emanano il provvedimento di accREDITamento per i servizi e le strutture ubicati nel territorio di competenza.”.

5. All'articolo 2, comma 1, lettera e), della legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del Servizio Sanitario Regionale) e successive modificazioni e integrazioni, dopo le parole: “gli ospedali Galliera ed Evangelico” sono inserite le seguenti: “, le Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie”.

6. All'articolo 81, comma 1, della l.r. 41/2006 e successive modificazioni e integrazioni, le parole: “amministrative pecuniarie, di cui alla legge regionale 2 dicembre 1982 n. 45 (norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essa individuati, delegati o subdelegati), irrogabili” sono sostituite dalle seguenti: “conseguenti al mancato pagamento in misura ridotta previste dalla legge regionale 2 dicembre 1982, n. 45 (Norme per l'applicazione delle sanzioni amministrative pecuniarie di competenza della Regione o di enti da essi individuati, delegati o subdelegati) e successive modificazioni e integrazioni ”.

Art. 20

(Abrogazione di norme)

1. La legge regionale 30 luglio 1999, n. 20 (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) e successive modificazioni e integrazioni è abrogata.

2. A seguito dell'approvazione dei provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettera a), sono abrogate le seguenti disposizioni:

a) il comma 4 dell'articolo 16 e gli articoli 27, 28, 29 e 30 della legge regionale 12 aprile 1994, n. 19 (Norme per la prevenzione, la riabilitazione e integrazione sociale dei portatori di handicap);

b) il comma 2 dell'articolo 22 della legge regionale 24 dicembre 2008, n. 44 (Disposizioni collegate alla legge finanziaria 2009).

Art. 21

(Entrata in vigore)

1. L'efficacia delle disposizioni contenute nella presente legge decorre dal sessantesimo giorno successivo alla sua pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Note

(1) Comma così modificato dall'art. 1 della legge regionale 11 luglio 2018, n. 6.



Anno 2017

Numero 9

Data 02/05/2017

Abrogato No

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

Materia Assistenza sociale;Sanità;

Note Vedi regolamento attuativo 15/2020

B.U.R.P. [Vai al B.U.R.P.](#)

Iter Legis [Vai all'Iter Legis](#)

Legge Regionale 2 maggio 2017, n. 9

Nuova disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private

CAPO I
DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 1
Finalità

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

1. La Regione, con gli istituti dell'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio dell'attività sanitaria e socio-sanitaria, dell'accreditamento istituzionale e degli accordi contrattuali, garantisce l'attuazione dell'articolo 32 della Costituzione attraverso l'erogazione di prestazioni efficaci e sicure, il miglioramento della qualità delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, nonché lo sviluppo sistematico e programmato del servizio sanitario regionale.

Art. 2
Definizioni

1. Ai fini della presente legge si definisce:

- a) autorizzazione alla realizzazione, il provvedimento con il quale si consente di destinare, con o senza lavori, un immobile o parte di esso a struttura sanitaria e socio-sanitaria pubblica o privata;
- b) autorizzazione all'esercizio, il provvedimento con il quale si consente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private di svolgere attività sanitarie e socio-sanitarie;
- c) accreditamento istituzionale, il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate lo status di potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del servizio sanitario;
- d) accordo e contratto, gli atti con i quali, rispettivamente, la Regione e le aziende sanitarie locali (AASSLL) definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti del servizio sanitario regionale, nonché la relativa remunerazione a carico del servizio sanitario medesimo, nell'ambito di livelli di spesa determinati in corrispondenza delle scelte della programmazione regionale;
- e) regolamento regionale, il [regolamento regionale 14 gennaio 2005, n. 3](#) (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie) e successiva normativa in materia di requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie;
- f) struttura sanitaria e socio-sanitaria, qualunque struttura che eroghi prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e mantenimento delle abilità acquisite;
- g) nuova realizzazione, la costruzione o l'allestimento ex novo di strutture destinate all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie;
- h) studio medico o di altre professioni sanitarie, il luogo nel quale un professionista sanitario, regolarmente abilitato ed iscritto all'ordine o albo di competenza, esercita la propria attività professionale in forma singola o associata. *[Le prestazioni effettuabili presso lo studio si caratterizzano come semplici visite senza l'utilizzo di apparecchi diagnostici complessi e senza azioni invasive che comportino un rischio per la sicurezza del paziente;]*⁽¹⁾
- i) studio odontoiatrico, il luogo nel quale il professionista, regolarmente abilitato e iscritto all'albo degli odontoiatri, esercita la propria attività professionale in forma singola od associata;
- j) ambulatorio, la struttura aperta al pubblico, con vincoli di giorni e orari di apertura, avente individualità autonoma rispetto a quella dei professionisti che ne fanno parte, e natura giuridica di impresa con separazione tra attività professionale e gestione

- amministrativa. L'ambulatorio può essere gestito in forma individuale, associata o societaria e avvalersi esclusivamente di professionisti sanitari regolarmente abilitati e iscritti agli ordini o albi professionali di competenza;
- k) ampliamento un aumento di posti letto, posti letto-tecnici e grandi apparecchiature o l'attivazione di funzioni sanitarie aggiuntive rispetto a quelle precedentemente svolte;
- l) trasformazione la modifica strutturale o funzionale o il cambio d'uso, con o senza lavori, delle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

(1) Periodo soppresso dalla l.r. 65/2017, art.1, comma 1, lett.a).

[Art. 3](#)

Compiti della Regione

1. La Regione con appositi regolamenti:

- a) individua gli ambiti territoriali in cui si riscontrano carenze di strutture o di capacità produttive ai sensi dell'articolo 8-ter, comma 5, lettera b), del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'[articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421](#)), ai fini della verifica di compatibilità del progetto, propedeutica all'autorizzazione alla realizzazione, nonché il fabbisogno di assistenza e gli standard per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, ai fini dell'accreditamento istituzionale; procede a eventuali rimodulazioni della rete dei presidi ospedalieri pubblici e privati;⁽⁴⁾
- b) stabilisce i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio e i requisiti per l'accreditamento istituzionale.

2. Con atto deliberativo la Giunta regionale:

- a) approva i modelli per la richiesta di autorizzazione e di accreditamento;
- b) adotta atti di indirizzo cui i comuni devono attenersi nell'esercizio delle funzioni agli stessi delegate dalla presente legge;
- c) stabilisce procedure e modalità operative per l'autorizzazione e l'accreditamento;
- d) adotta i provvedimenti di cui all'articolo 21, commi 1 e 2;
- e) determina il corrispettivo delle prestazioni per gli accreditati/contrattualizzati, da remunerare sempre nel limite del volume massimo di prestazioni, nel rispetto delle condizioni minime previste dalla contrattazione collettiva di settore.

3. Con determinazione il dirigente della sezione regionale competente, in conformità alle disposizioni della [legge 7 agosto 1990, n. 241](#) (Nuove norme sul procedimento amministrativo):

- a) rilascia il parere favorevole di compatibilità ex articolo 8-ter del [d.lgs. 502/1992](#), ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di cui all'articolo 7;
- [b) applica le sanzioni di cui all'articolo 14 per le strutture di propria competenza e, nei casi previsti dalla legge, la decadenza dall'autorizzazione all'esercizio;]*⁽²⁾
- c) rilascia e revoca i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di propria competenza e i provvedimenti di accreditamento. In presenza di motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza è data comunicazione ai sensi dell'articolo 10-bis della legge 241/1990 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).⁽³⁾ Il direttore del Dipartimento regionale promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti, predispone la relazione di cui all'articolo 30 ed effettua con cadenza annuale il monitoraggio dell'attuazione della programmazione regionale in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e attuazione delle verifiche previste dalla presente legge.

(2) Lettera soppressa dalla l.r. 65/2017, art.2, comma 1, lett. a).

(3) Periodo inserito dalla l.r. 65/2017, art. 2, comma 1, lett. b).

(4) Vedi l.r. 33/2021, art. 1, comma 2.

[Art. 4](#)

Compiti dei comuni

1. Sono esercitate dai comuni, in conformità alle disposizioni della [l. 241/1990](#), le funzioni concernenti:

a) il rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di cui all'articolo 7, previa verifica di compatibilità da parte della Regione, e il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di cui all'articolo 8, comma 4; In presenza di motivi ostativi all'accoglimento dell'istanza è data comunicazione ai sensi dell'articolo 10-bis della l. 241/ 1990.⁽⁵⁾

b) l'attività di vigilanza sulle strutture sanitarie e socio-sanitarie dagli stessi comuni autorizzate, svolta con i propri uffici e con il dipartimento di prevenzione territorialmente competente;

[c) l'applicazione delle sanzioni di competenza di cui all'articolo 14.]⁽⁶⁾

(5) Periodo aggiunto dalla l.r. 65/2017, art. 3, comma 1, lett. a).

(6) Lettera soppressa dalla l.r. 65/2017, art. 3, comma 1, lett. b).

CAPO II **AUTORIZZAZIONI**

Art. 5 **Autorizzazioni^(*)**

1. Sono soggetti all'autorizzazione alla realizzazione:

- 1.1. strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti;
- 1.2. strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale in regime residenziale e semiresidenziale:
 - 1.2.1. ospedali di comunità;
 - 1.2.2. strutture di riabilitazione - centro risvegli per soggetti in stato vegetativo e stato di minima coscienza;
 - 1.2.3. centri residenziali per cure palliative e terapia del dolore (hospice);
 - 1.2.4. strutture sanitarie e socio-sanitarie per anziani non autosufficienti e per soggetti affetti da demenza;
 - 1.2.5. strutture sanitarie e socio-sanitarie per soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali;
 - 1.2.6. strutture sanitarie e socio-sanitarie per soggetti con problemi psichiatrici;
 - 1.2.7. strutture sanitarie e socio-sanitarie per la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di dipendenza patologica;
 - 1.2.8. strutture socio-sanitarie per l'assistenza a persone affette da AIDS conclamata e con patologie correlate invalidanti;
- 1.3. stabilimenti termali;
- 1.4. centri di procreazione medicalmente assistita (PMA);⁽⁸⁾
- 1.5. consultori familiari pubblici e privati;⁽⁷⁾
- 1.6. strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale:
 - 1.6.1. strutture per prestazioni di specialistica ambulatoriale chirurgica individuate con apposito provvedimento di Giunta regionale;
 - 1.6.2. strutture di specialistica ambulatoriale odontoiatrica individuate con apposito provvedimento della Giunta regionale;
 - 1.6.3. strutture per la diagnostica per immagini con utilizzo delle grandi macchine;
 - 1.6.4. strutture per radioterapia;
 - 1.6.5. strutture per medicina nucleare in vivo;
 - 1.6.6. centri per dialisi;
 - 1.6.7. centri per terapia iperbarica;
- 1.7. le strutture che erogano le seguenti prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale:
 - 1.7.1. attività specialistica ambulatoriale medica;

- 1.7.2. attività di medicina di laboratorio;
- 1.7.3. attività di diagnostica per immagini anche al domicilio, ⁽⁹⁾ senza utilizzo di grandi macchine;
- 1.7.4. attività ambulatoriale di fisiokinesiterapia;
- 1.7.5. le strutture che erogano le prestazioni di assistenza territoriale in regime ambulatoriale.
2. Le strutture di cui al comma 1 sono soggette ad autorizzazione alla realizzazione anche nelle seguenti ipotesi:
 - 2.1. gli ampliamenti di strutture già esistenti e autorizzate, in essi compresi:
 - 2.1.1. l'aumento del numero dei posti letto, posti letto -tecnici e grandi apparecchiature rispetto a quelli già autorizzati;
 - 2.1.2. l'attivazione di funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie aggiuntive rispetto a quelle già autorizzate;
 - 2.2. la trasformazione di strutture già esistenti e specificamente:
 - 2.2.1. la modifica della tipologia (disciplina) di posti letto rispetto a quelli già autorizzati;
 - 2.2.2. la modifica di altre funzioni sanitarie e/o socio-sanitarie già autorizzate;
 - 2.2.3. il cambio d'uso degli edifici, finalizzato a ospitare nuove funzioni sanitarie o sociosanitarie, con o senza lavori;
 - 2.2.4. l'adattamento delle strutture già esistenti e la loro diversa utilizzazione;
 - 2.3. il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.
3. Sono soggette all'autorizzazione all'esercizio:
 - 3.1. le strutture per le quali è richiesta l'autorizzazione alla realizzazione di cui al comma 1;

- 3.2. studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente nonché per le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche, volte anche a favore di soggetti terzi, e per l'erogazione di cure domiciliari, ⁽¹⁰⁾ tutte individuate con apposito provvedimento di Giunta regionale, sentiti gli ordini professionali, anche secondo le disposizioni di cui all'Intesa Stato-regioni del 9 giugno 2016 in materia di autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie in ambito odontostomatologico.
- 3.2.bis Con apposito provvedimento, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale provvede conseguentemente ad aggiornare la Sezione B.01.03 "ATTIVITA' DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI" del regolamento regionale 13 gennaio 1995, n. 3 (Requisiti per autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie). ⁽¹¹⁾
4. Con apposito regolamento regionale vengono definiti i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio degli studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie.
5. Nello more dell'applicazione del regolamento regionale di cui al comma 4, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio degli studi odontoiatrici si farà riferimento ai requisiti minimi previsti dall'Intesa Stato-regioni del 9 giugno 2016.
6. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi medici, odontoiatrici e gli studi per l'esercizio delle professioni sanitarie, individuate dai regolamenti ministeriali, in attuazione dell'articolo 6 del d.lgs. 502/1992. Tali studi, nei quali i professionisti esercitano l'attività in forma singola, autonoma e indipendente pur utilizzando stessa unità immobiliare con altri, oppure in forma associata, devono avere spazi e attrezzature proporzionati alla capacità di erogazione e al personale ivi operante e, in ogni caso, devono avere caratteristiche tali da non configurare l'esercizio delle attività previste per gli stessi studi dal comma 3, punto 3.2. del presente articolo. Resta salvo l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio all'ASL competente per territorio, corredando la comunicazione di planimetria degli ambienti ove si svolge l'attività, di elenco delle attrezzature utilizzate e di apposita dichiarazione sostitutiva del titolo di studio posseduto che, per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie, deve essere comunque acquisito in corsi/scuole riconosciuti dal Ministero della salute. Il servizio igiene pubblica del dipartimento di prevenzione dell'ASL territorialmente competente, entro novanta giorni dalla comunicazione, rilascia nulla osta allo svolgimento dell'attività professionale. L'ASL effettua la vigilanza nei confronti degli studi ove si esercitano le professioni sanitarie, per assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.
7. Nelle more dell'approvazione del provvedimento di Giunta regionale previsto al comma 3, punto 3.2., i titolari degli studi odontoiatrici, medici e delle altre professioni sanitarie, mediante apposita dichiarazione scritta, sulla base di una valutazione personale e discrezionale, certificano l'effettuazione o la non effettuazione di prestazioni di chirurgia, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per la sicurezza del paziente. A seguito dell'emanazione dell'apposito provvedimento di Giunta regionale, ed entro i termini stabiliti dallo stesso, gli studi operanti in possesso solo del nulla osta della ASL di appartenenza, ove ricadenti tra quelli attrezzati per erogare le suddette procedure complesse, dovranno presentare domanda di autorizzazione all'esercizio ai relativi requisiti.
8. Gli studi medici, odontoiatrici e delle altre professioni sanitarie sono tenuti al pagamento della tassa governativa di cui all'articolo 1, letter a e), del decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1972, n. 4 (Trasferimento alle Regioni a statuto ordinario delle funzioni amministrative statali in materia di assistenza sanitaria ospedaliera e dei relativi personale ed uffici), recepito con legge regionale 4 dicembre 2001, n. 31 (Disposizioni di carattere tributario).
9. Agli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta si applicano le norme di cui agli accordi collettivi nazionali.

- (▪) Articolo sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 4, comma 1.
- (10) Parole aggiunte dalla l.r. 23/2021, art.1, comma 2.
- (11) Paragrafo aggiunto dalla l.r. 23/2021, art.1, comma 3.
- (7) Parole aggiunte dalla l.r. 44/2018, art. 40, comma 1.
- (8) Vedi la l.r. 52/2019, art. 51 che detta disposizioni in materia di fabbisogno dei centri di procreazione medicalmente assistita (Centri PMA) ai fini del parere di compatibilità per l'autorizzazione alla realizzazione di un centro PMA.
- (9) Parole aggiunte dalla l.r. 23/2021, art.1, comma 1.

Art.6

Requisiti per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio

1. I requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi richiesti per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie sono quelli previsti dal regolamento regionale o altra specifica normativa.

Consiglio regionale Puglia

III Commissione

2. Le prestazioni a ciclo diurno per acuti sono comunque erogate all'interno di strutture di ricovero con specifica identificazione dei posti letto dedicati e della relativa organizzazione tecnico-sanitaria.

Art.7

Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie

1. I soggetti pubblici e privati di cui all'articolo 5, comma 1, [punto 1.1],⁽¹²⁾ inoltrano al comune competente per territorio istanza di autorizzazione alla realizzazione della struttura corredandola del titolo di proprietà, del diritto reale di godimento o altro titolo legittimante, del progetto con relative planimetrie e del permesso di costruire o altro titolo abilitativo edilizio, ove già rilasciato.
2. Il comune, verificati i titoli di cui al comma 1 e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia, entro e non oltre trenta giorni dalla data di ricevimento dell'istanza, richiede alla Regione la verifica di compatibilità di cui all'articolo 3, comma 3, lettera a), attestando l'avvenuta verifica dei titoli e la conformità dell'intervento alla normativa urbanistica ed edilizia ed allegando tutta la documentazione di cui al comma 1.⁽¹³⁾
3. Il parere di compatibilità regionale è rilasciato entro sessanta giorni dalla data di ricevimento della richiesta di cui al comma 2, sentita l'azienda sanitaria locale interessata in relazione alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della tipologia di attività richiesta già presenti in ambito provinciale, che si esprime entro e non oltre trenta giorni.
4. Il parere di compatibilità di cui al comma 3 ha validità biennale a decorrere dalla data di rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione e in caso di mancato rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione entro il termine previsto dal comma 5, a decorrere dal giorno successivo alla scadenza del predetto termine. Scaduto il termine di validità del parere di compatibilità, qualora il soggetto interessato non abbia richiesto l'autorizzazione all'esercizio alla Regione, il dirigente della sezione regionale competente ne dichiara, con apposita determinazione, la decadenza.⁽¹⁴⁾

5. Il comune inderogabilmente, ⁽¹⁵⁾ entro centoventi giorni dal ricevimento del parere favorevole di compatibilità, rilascia l'autorizzazione alla realizzazione. In caso di mancato rilascio dell'autorizzazione comunale alla realizzazione entro il suddetto termine di centoventi giorni, il termine di validità biennale del parere di compatibilità di cui al comma 4 si intende calcolato dal giorno successivo alla scadenza del termine di centoventi giorni dalla data del ricevimento da parte del comune del parere favorevole di compatibilità regionale. ⁽¹⁵⁾

6. Il termine biennale di validità del parere di compatibilità di cui al comma 4 del presente articolo è prorogato con provvedimento del dirigente della sezione regionale competente, in presenza di eventi ostativi alla prosecuzione o completamento dell'opera, non imputabile al soggetto interessato che ne dimostri la sussistenza a mezzo di specifica certificazione del comune o del direttore di lavori. La proroga è richiesta prima della scadenza del termine di cui al comma 4 e non può in ogni caso superare i centottanta giorni. ⁽¹⁶⁾

6 bis. Il termine di scadenza del provvedimento di conferma del parere di compatibilità coincide con il termine di scadenza del parere di compatibilità nella sede originaria, di cui al comma 4 e salvo quanto disposto dal comma 6. ⁽¹⁷⁾

Consiglio regionale della Calabria

Commissione

(■) Parola aggiunta dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 4.

(12) Parole eliminate dalla l.r. 65/2017, art. 5, comma 1, lett. a)

(13) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 2.

(14) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 3.

(15) Periodo aggiunto dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 5.

(16) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 6.

(17) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 7.

Art. 8

Procedimento per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie

1. Tutti i soggetti che intendono gestire attività sanitaria o socio-sanitaria soggetta ad autorizzazione all'esercizio sono tenuti a presentare domanda alla Regione o al comune.

2. Alla domanda di autorizzazione all'esercizio devono essere allegati il titolo attestante l'agibilità, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente il possesso dei requisiti, i titoli accademici del responsabile sanitario e tutta la documentazione richiesta dall'ente competente. L'atto di notorietà deve indicare compiutamente il numero e le qualifiche del personale da impegnare nella struttura.

3. Alla Regione compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, nonché per i servizi di assistenza territoriale in regime domiciliare e per le attività di assistenza territoriale in regime domiciliare svolte dalle strutture che erogano prestazioni di assistenza territoriale residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale. ⁽¹⁸⁾

4. Al comune compete il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 3, punto 3.2. *[e punto 3.3.]* ⁽¹⁹⁾

5. La Regione e il comune, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale competente per territorio, eventualmente di concerto con altre strutture competenti nell'ambito dell'attività da autorizzare, verificano l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché di ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro novanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.

6. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria o socio-sanitaria entro i successivi sessanta giorni, fatta salva l'interruzione del termine, per non più di trenta giorni e per una sola volta, esclusivamente per la motivata richiesta di documenti che integrino o completino la documentazione presentata e che non siano già nella disponibilità dell'amministrazione, e che questa non possa acquisire autonomamente. Il termine ricomincia a decorrere dalla data di ricezione della documentazione integrativa.

7. Gli ambulatori di patologia clinica autorizzati all'esercizio possono istituire, previa istanza di autorizzazione all'esercizio alla Regione, un punto prelievo nelle zone carenti del territorio dell'azienda sanitaria locale di appartenenza. Per "zona carente" si intende l'ambito territoriale, entro un raggio di quattro km lineari dalla sede del punto prelievo che si intende istituire, in cui non insistono strutture di laboratorio e/o altri punti prelievo. L'autorizzazione è rilasciata previa verifica dei requisiti di cui al regolamento regionale.⁽²⁰⁾

(18) Comma sostituito dall l.r. 65/2017, art. 6, comma 1, lett. a).

(19) Parole eliminate dalla l.r. 65/2017, art. 6, comma 1, lett. b).

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

~~(20) Parole sostituite dalla l.r. 65/2017, art.6, comma 1, lett. c).~~

Art. 9

Trasferimento di titolarità dell'autorizzazione all'esercizio e decadenza

1. L'autorizzazione all'esercizio è rilasciata alla persona fisica o giuridica, in forma singola o associata, per lo svolgimento di una determinata attività sanitaria o socio-sanitaria mediante un complesso organizzato di beni e/o persone conforme ai requisiti minimi stabiliti dal regolamento regionale.

2. L'autorizzazione all'esercizio, unitamente al complesso organizzato di beni e/o persone, può essere trasferita ad altro soggetto in conseguenza di atti di autonomia privata con provvedimento dell'ente competente, previa verifica della permanenza dei requisiti di cui al comma 1, nonché l'insussistenza in capo all'altro soggetto di una delle ipotesi di decadenza previste nei commi 4 e 5, e del rispetto delle disposizioni di cui all'articolo 2112 del codice civile.

3. In caso di decesso della persona fisica autorizzata, gli eredi, fermo restando il mantenimento dei requisiti, hanno facoltà di continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a un anno dal decesso. Entro tale periodo gli eredi possono trasferire ad altro soggetto il complesso organizzato di beni e/o persone, ovvero proseguire essi stessi l'attività autorizzata, previa acquisizione del provvedimento previsto dal comma 2.

4. La decadenza dall'autorizzazione all'esercizio è dichiarata, oltre ai casi previsti dalla presente legge, nelle ipotesi di:

- a) esercizio di un'attività sanitaria o socio-sanitaria diversa da quella autorizzata;
- b) estinzione della persona giuridica autorizzata;
- c) rinuncia del soggetto autorizzato;
- d) trasferimento del complesso organizzato di beni e/o persone in assenza del provvedimento di cui al comma 2;
- e) inutile decorso del periodo di cui al comma 3.

5. La decadenza è pronunciata, inoltre, nei confronti di:

- a) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 416 bis (Associazione di tipo mafioso anche straniera) e 416 ter (Scambio elettorale politico-mafioso) del codice penale;
- b) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 73 (Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope) e 74 (Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti) del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 (Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza);
- c) coloro che hanno riportato condanna definitiva, per i delitti previsti dagli articoli 314 (Peculato), 316 (Peculato mediante profitto dell'errore altrui), 316 bis (Malversazione a danno dello Stato), 316 ter (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato), 317 (Concussione), 318 (Corruzione per l'esercizio della funzione), 319 (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319 ter (Corruzione in atti giudiziari), 319 quater (Induzione indebita a dare o promettere utilità), 320 (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio), 640 (Truffa) -comma 2, 640 bis (Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche) del codice penale;
- d) coloro nei confronti dei quali sia stata applicata, con decreto definitivo, una misura di prevenzione personale o patrimoniale in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (Disposizioni contro le organizzazioni di tipo mafioso anche straniera);
- e) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva a una pena che comporti l'interdizione temporanea o perpetua dai pubblici uffici, ovvero l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- f) coloro i quali hanno violato gli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

[Art. 10](#)

Disposizioni comuni alle autorizzazioni

1. L'autorizzazione contiene:

- a) i dati anagrafici del soggetto richiedente nel caso lo stesso sia persona fisica;
- b) la ragione sociale e il nominativo del legale rappresentante nel caso in cui il soggetto richiedente sia una società;
- c) la sede legale, l'ubicazione e la denominazione della struttura;
- d) la tipologia delle prestazioni autorizzate;
- e) il riferimento al contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) di categoria da applicare ed eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 6;
- f) il nome e i titoli accademici del responsabile sanitario.

2. La sostituzione del responsabile sanitario è comunicata all'ente competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per l'aggiornamento del relativo provvedimento.⁽²¹⁾

(21) Parole sostituite dalla l.r. 65/2017, art. 7, comma 1, lett. a).

[Art. 11](#)**Legale rappresentante della struttura**

1. Il legale rappresentante della struttura comunica tempestivamente all'ente competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio ⁽²²⁾

- a) il nominativo del sostituto del responsabile sanitario in caso di assenza o impedimento dello stesso;
- b) le sostituzioni e/o le integrazioni del personale sanitario operante nella struttura;
- c) tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della società titolare della struttura;
- d) la temporanea chiusura o inattività della struttura;
- e) eventuali contratti decentrati o aziendali con le organizzazioni sindacali.

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

2. Il legale rappresentante della struttura:

- a) verifica l'assenza di situazioni di incompatibilità ai sensi della normativa vigente;
- b) assicura la presenza del responsabile sanitario e del restante personale;
- c) comunica alla Regione o al comune, entro il 31 gennaio di ogni anno, le sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie.

(22) Parole sostituite dalla l.r. 65/2017, art. 8, comma 1, lett. a)

[Art. 12](#)**Responsabile sanitario - Requisiti**

1. In ogni struttura sanitaria è obbligatorio il responsabile sanitario.
 2. Nelle strutture pubbliche ed equiparate di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1, il responsabile sanitario deve possedere i requisiti previsti dalla normativa vigente.
 3. Nelle strutture private di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1. e 1.6. e negli ambulatori accreditati, il responsabile sanitario deve essere in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 (Regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso alla direzione sanitaria aziendale e dei requisiti e dei criteri per l'accesso al secondo livello di rigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale) per l'incarico di direttore medico di presidio ospedaliero di struttura pubblica, ancorché in quiescenza, nei limiti di quanto disposto dal comma 8. ⁽²³⁾
 4. Nelle strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali le funzioni del responsabile sanitario sono svolte anche da un medico in possesso della specializzazione nella disciplina o disciplina equipollente, o affine, rispetto a quella della struttura, ancorché in quiescenza, nei limiti di quanto disposto dal comma 8. ⁽²⁴⁾
- 4 bis. Nelle strutture monospecialistiche domiciliari, ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali, le funzioni di responsabile sanitario possono essere ricoperte anche da un medico chirurgo specializzato in medicina interna o equipollenza, ovvero da un medico con esperienza almeno quinquennale in direzione di dipartimento sanitario oppure da un medico con specifica formazione universitaria di secondo livello (management sanitario) ed esperienza lavorativa almeno decennale in strutture sanitarie.”; b) il comma 8 dell'articolo 12 è sostituito dal seguente: “8. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di

responsabile sanitario è quello previsto dalla normativa nazionale vigente in materia di permanenza in servizio dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale, fatta eccezione per le strutture private monospecialistiche ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali. ⁽²⁸⁾

5. Negli ambulatori che svolgono esclusivamente attività di medicina di laboratorio, le funzioni del responsabile sanitario possono essere svolte anche da personale sanitario di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 febbraio 1984 (Indirizzo e coordinamento dell'attività amministrativa delle regioni in materia di requisiti minimi di strutturazione, di dotazione strumentale e di qualificazione funzionale del personale dei presidi che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio.) con almeno cinque anni di attività prestata presso struttura pubblica o privata accreditata, certificata dalla direzione sanitaria presso cui l'attività è stata svolta, ancorché in quiescenza, nei limiti di quanto disposto dal comma 8. ⁽²⁵⁾

6. Non è consentito svolgere le funzioni di responsabile sanitario in più di una struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture specialistiche ambulatoriali non residenziali e per quelle territoriali monospecialistiche residenziali e semiresidenziali, a condizione che il totale dei posti letto complessivi di queste ultime non sia superiore a cinquanta, e per le strutture socio-sanitarie. I soggetti che erogano servizi sanitari, anche in branche diverse, in regime autorizzativo o di accreditamento attraverso più strutture o sedi operative, possono nominare un unico responsabile sanitario. Fermo restando, per tutte le ipotesi di cui sopra, l'obbligo di garantire il debito orario previsto dai regolamenti sia per il responsabile sanitario, sia per il responsabile delle attività cliniche. ⁽²⁶⁾

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

7. La funzione di responsabile sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la struttura sanitaria, fatta eccezione per le strutture monospecialistiche residenziali e semiresidenziali e per le strutture ambulatoriali.

8. Il limite di età massimo previsto per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario è quello previsto dalla normativa nazionale vigente in materia di permanenza in servizio dei dirigenti medici e del ruolo sanitario del servizio sanitario nazionale, fatta eccezione per gli ambulatori specialistici non accreditati. ⁽²⁷⁾

(23) Comma sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 9, comma 1, lett. a).

(24) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 8.

(25) Comma già modificato dalla l.r. 65/2017, art. 9, comma 1, lett. b). è stato poi, sostituito l.r. 18\2020, art. 1, comma 9.

(26) Comma già modificato dalla l.r. 67/2018, art. 96, comma 1, lett. a), dalla l.r. 65/2017, art. 9, comma 1, lett. c). infine è stato sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 10.

(27) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 11.

(28) Comma aggiunto dalla l.r. 51/2021, art. 10, comma 1, lett. a)

[Art. 13](#)

Responsabile sanitario - Compiti

1. Il responsabile sanitario cura l'organizzazione tecnico-sanitaria della struttura sotto il profilo igienico e organizzativo, essendone responsabile nei confronti della titolarità e dell'autorità sanitaria competente, e assicura tutte le funzioni previste dalle norme vigenti.

[Art. 14](#)

Sanzioni

1. Il dirigente della sezione regionale competente o il comune, secondo le rispettive competenze, a seguito di accertamenti eseguiti dagli organi della pubblica amministrazione incaricati della vigilanza, dispongono previa osservanza della l. 241/1990:

a) la chiusura di strutture o attività aperte senza le preventive autorizzazioni;

b) la cessazione dell'attività trasferita in altra sede senza la preventiva autorizzazione di cui all'articolo 18.

2. Il dirigente della sezione regionale competente o il comune revocano l'autorizzazione e dispongono la chiusura della struttura nella quale sia stato accertato l'esercizio abusivo della professione sanitaria o in cui siano state commesse gravi e/o reiterate inadempienze comportanti situazioni di pericolo per la salute dei cittadini, fatta salva, nei casi previsti, la trasmissione di informativa di reato all'Autorità giudiziaria.

3. Nei casi previsti ai commi 1 e 2 è comminata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 10 mila e un massimo di euro 60 mila.

4. Il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nel caso in cui siano state apportate modifiche strutturali, funzionali o della tipologia delle prestazioni erogate tali da configurare rischio per la salute pubblica, dispongono il ripristino della situazione preesistente, concedendo un termine non superiore a trenta giorni. In tal caso l'autorità sanitaria locale dispone la sospensione dell'attività nel periodo necessario al ripristino dello status quo ante.

5. Ove il trasgressore non provveda nel termine assegnato, il dirigente della sezione regionale competente o il comune dispongono la chiusura della struttura. La riapertura può essere concessa non prima di sei mesi dalla data di notifica del provvedimento di chiusura, previa verifica dell'avvenuta rimozione delle cause che l'hanno determinata.

6. In caso di carenza dei requisiti di cui all'articolo 6, di violazione di prescrizioni inserite nell'atto di autorizzazione o di disfunzioni assistenziali che possano essere eliminate mediante idonei interventi, il dirigente della sezione regionale competente o il comune ordinano gli adempimenti necessari assegnando a tal fine un termine compreso fra trenta e novanta giorni.

7. Ove il trasgressore non provveda nel termine assegnato, il dirigente della sezione regionale competente o il comune dispongono la sospensione dell'attività per un periodo di tempo sino a tre mesi.

8. L'attività sospesa può essere nuovamente esercitata previo accertamento dell'intervenuta rimozione delle infrazioni rilevate. In caso contrario il dirigente della sezione regionale competente o il comune dichiarano la revoca dell'autorizzazione.

9. Nei casi previsti ai commi 4 e 6 è applicata la sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 6 mila e un massimo di euro 36 mila.

10. Il legale rappresentante e il responsabile sanitario della struttura che non adempiono agli obblighi a essi rispettivamente imposti dagli articoli 12, 13, 17, 18 e 24 sono soggetti, rispettivamente, alla sanzione amministrativa pecuniaria compresa fra un minimo di euro 3 mila e un massimo di euro 18 mila.

11. Le sanzioni pecuniarie stabilite nei commi 3, 9 e 10 sono applicate tenendo conto, oltre che dell'entità della carenza o della violazione, anche delle dimensioni e del volume d'affari della struttura. La sanzione si riduce a un terzo qualora non si ravvisi comportamento doloso. La disposizione di cui al precedente periodo dovrà essere applicata a tutte le procedure ancora in corso e non esecutive.⁽²⁹⁾

12. Le sanzioni pecuniarie stabilite nei commi 3, 9 e 10 sono raddoppiate in caso di reiterazione dello stesso tipo di infrazione nell'arco temporale di tre anni.

13. L'accertamento delle violazioni di cui al presente capo è effettuato dal dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale territorialmente competente.

14. Per l'accertamento e l'applicazione delle sanzioni pecuniarie si osservano le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale). Resta fermo l'obbligo di rapporto all'Autorità giudiziaria nel caso di violazione di norme penali.

15. I proventi delle sanzioni amministrative comminate dall'autorità competente sono incamerati dalla Regione e utilizzati con destinazione ad attività socio-sanitarie e al potenziamento delle dotazioni organiche e finanziarie dei dipartimenti di prevenzione delle AASSLL e dell'organismo tecnicamente accreditante.

16. Eventuali modifiche e/o adeguamenti degli importi delle sanzioni previste dalla presente legge potranno essere adottate con provvedimento della Giunta regionale.

(29) Periodi aggiunti dalla l.r. 65/2017, art. 10, comma 1 lett. a).

[Art. 15](#)

Registro delle strutture autorizzate

1. E' istituito presso la competente sezione dell'Assessorato regionale il registro delle strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate all'esercizio.
2. Ai sensi del comma 1 il sindaco trasmette all'azienda sanitaria locale territorialmente competente copia di tutti gli atti autorizzativi rilasciati, nonché le pronunce di sospensione, decadenza e revoca, al fine della registrazione degli stessi nel sistema informativo sanitario regionale.

[Art. 16](#)

Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza

1. Sulla permanenza dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa, e sulla assenza di cause di decadenza dall'autorizzazione all'esercizio previste dall'articolo 9, comma 5, vigilano gli organi competenti. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato ha l'obbligo di comunicare immediatamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione dall'azienda sanitaria locale territorialmente competente la perdita dei suddetti requisiti minimi o l'instaurarsi di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio. Ove possibile, il dipartimento di prevenzione dell'azienda sanitaria locale prescrive specifiche azioni mirate al ripristino della rispondenza ai criteri di legge del soggetto autorizzato. E' facoltà degli organi di vigilanza competenti la richiesta di documenti o di atti di notorietà redatti a cura del responsabile sanitario, comprovanti la permanenza del possesso dei requisiti minimi previsti dal regolamento regionale e attestanti l'assenza di cause di decadenza dell'autorizzazione all'esercizio, con cadenza quinquennale a partire dalla data di rilascio dell'autorizzazione e ogni qualvolta ciò sia, dagli stessi, ritenuto opportuno.
2. La Regione o il comune, ferme restando le verifiche a campione in ordine alla comunicazione di cui al comma 1, dispongono i controlli e le verifiche ispettive, tese all'accertamento della permanenza dei requisiti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per mezzo del dipartimento di prevenzione territorialmente competente e, ove necessario, di ulteriori strutture delle AASSLL. Di ogni verifica è redatto apposito verbale da consegnarsi in copia al legale rappresentante della struttura e alla Regione o al comune per gli eventuali provvedimenti di cui all'articolo 14.
3. Al fine di assicurare il puntuale svolgimento da parte del personale del servizio igiene e sanità pubblica delle attività derivanti da piani straordinari o periodici di verifica approvati dalla Regione, nonché da verifiche disposte in forza di norme nazionali, i

direttori generali delle AASSLL adottano, a seguito di proposta del direttore del dipartimento di prevenzione, gli interventi organizzativi necessari per il rispetto dei medesimi piani anche mediante l'utilizzo degli istituti contrattuali previsti dei vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

Art. 17

Trasferimento definitivo delle strutture autorizzate all'esercizio

1. L'autorizzazione all'esercizio è conferita esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dal provvedimento che la conferisce.
2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio è consentito, ai sensi dell'articolo 8, mediante apposita autorizzazione all'esercizio per trasferimento nell'ambito della stessa azienda sanitaria locale.
3. ~~Le strutture sanitarie e socio-sanitarie già autorizzate all'esercizio di cui all'articolo 5, comma 1, sono autorizzate all'esercizio per trasferimento previa acquisizione dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto dell'articolo 5, comma 3, punto 3.3. e dell'articolo 7. La verifica di compatibilità regionale è eseguita secondo le modalità e i contenuti previsti dall'articolo 28, comma 3.~~

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

Art. 18

Trasferimento temporaneo delle strutture autorizzate^(*)

1. In caso di necessità connesse alla realizzazione di interventi strutturali necessari ad adeguare e/o mantenere i requisiti strutturali e tecnologici della struttura sanitaria e socio sanitaria previsti dalla normativa vigente, il legale rappresentante richiede all'Autorità competente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio, l'autorizzazione temporanea all'esercizio per trasferimento presso altra idonea sede nell'ambito della stessa azienda sanitaria locale. L'istanza deve contenere:
 - a) l'individuazione struttura che si intende temporaneamente trasferire;
 - b) l'indicazione delle funzioni oggetto del trasferimento, che possono essere totali o parziali;
 - c) un cronoprogramma dei lavori e la durata della permanenza presso la sede temporanea;
 - d) l'ubicazione dell'immobile che si intende utilizzare per il trasferimento temporaneo;
 - e) la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del legale rappresentante della struttura sanitari a o socio sanitaria autorizzata o accreditata che attesti la conformità dell'immobile temporanea mente utilizzato alle norme di sicurezza e di carattere igienico-sanitario;
 - f) la planimetria in scala adeguata e relazione tecnico-descrittiva.
2. La Regione o il comune, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio, dispone la verifica presso la nuova sede dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro sessanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica.
3. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'ASL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione o al comune competente, che, in caso di esito favorevole, rilasciano l'autorizzazione temporanea all'esercizio per trasferimento entro i successivi sessanta giorni, con indicazione della durata massima della permanenza presso la sede temporanea.
4. Qualora il trasferimento temporaneo sia richiesto per una struttura sanitaria o socio sanitaria accreditata, la Regione, avvalendosi dell'Organismo tecnicamente accreditante, verifica il rispetto dei requisiti ulteriori di accreditamento ed entro sessanta giorni dal ricevimento dell'esito favorevole della verifica rilascia il provvedimento di accreditamento temporaneo.

(■) Articolo sostituito dalla l.r. 65/2017, art.11, comma 1.

CAPO III

ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE EROGANTI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE

Art. 19

Accreditamento istituzionale e obbligatorietà del possesso dei requisiti^()**

1. L'accreditamento istituzionale deve concorrere al miglioramento della qualità del sistema sanitario, garantendo ai cittadini adeguati livelli quantitativi e qualitativi delle prestazioni erogate per conto e a carico del Servizio sanitario.

2. Consiglio regionale della Calabria Le strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private autorizzate all'esercizio, che intendono erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario nazionale all'interno dei vincoli della programmazione sanitaria regionale, devono ottenere preventivamente l'accreditamento.

3. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che:

3.1. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.7.3.);

3.2. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio per l'attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.7.3.) già rilasciata alla data di entrata in vigore della presente legge a struttura già accreditata per l'attività di diagnostica per immagini con utilizzo di grandi macchine (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.3.);

3.3. in ipotesi di autorizzazione all'esercizio di PET rilasciata a struttura già accreditata per l'attività di medicina nucleare in vivo (di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.6.5.).

Ferma restando la necessità di verificare la sussistenza dei requisiti di accreditamento, nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale ⁽³⁰⁾

(31) (32)

4. L'accreditamento, nell'ambito della programmazione regionale, è titolo necessario per l'instaurazione dei rapporti di cui all'articolo 8- quinquies del d.lgs. 502/1992.

5. Soggetti del provvedimento di accreditamento istituzionale sono le strutture sanitarie e socio-sanitarie e relative attività.

6. I soggetti accreditati erogano prestazioni sanitarie e socio-sanitarie per conto del Servizio sanitario regionale nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

(■■) Vedi la l.r. 52/2019 che all'art. 42 disciplina l'accreditamento dei consultori familiari privati no -profit.

(30) Comma sostituito dall l.r. 52/2019, art.49,comma 1. Il testo precedente era il seguente : 3. L'autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio non produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale, che si fonda sul criterio di funzionalità rispetto alla programmazione regionale, salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate. Vedi i commi 2 e 3 del citato art. 49 della l.r. 52/2019

(31) Periodo sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 9, comma 1.

(32) * La Corte costituzionale con sentenza 9 febbraio - 12 marzo 2021, n. 36 ha dichiarato, fra l'altro, l'illegittimità costituzionale della l.r. 52/2019, art.49, comma 3.

Art. 20

Condizioni per ottenere e detenere l'accreditamento

1. L'accreditamento istituzionale è rilasciato ed è detenuto subordinatamente alla sussistenza delle condizioni di cui al presente articolo e ai requisiti ulteriori di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa.

2. Condizioni essenziali per l'accreditamento sono:

a) il possesso dell'autorizzazione all'esercizio;

b) l'accettazione del sistema di pagamento a prestazione nel rispetto del volume massimo di prestazioni e del corrispondente corrispettivo fissato a livello regionale e di singole AASSLL e dei criteri fissati dalla Regione a norma dell'articolo 8-quinquies, comma 1, lettera d), del d.lgs. 502/1992;

c) l'adozione di un programma interno di verifica e di promozione della qualità dell'assistenza;

Consiglio regionale Puglia
d) la funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale relativamente al fabbisogno assistenziale e verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti in caso di accreditamento provvisorio di cui all'articolo 8-quater, comma 7, del d.lgs. 502/1992;

e) l'assenza di condanne definitive per reati di evasione fiscale e contributiva nei confronti del titolare e, nel caso di associazioni tra professionisti, società e persone giuridiche, del legale rappresentante, degli amministratori, nonché degli associati e dei soci titolari di quote o azioni superiori al 20 per Cento;

f) il dimensionamento massimo dei posti letto delle unità operative (UO), per quanto riguarda i presidi ospedalieri pubblici ed equiparati, secondo quanto indicato nella normativa vigente;

g) per quanto riguarda le case di cura private, la rispondenza allo standard minimo di posti letto come definito dalla normativa vigente;

h) il rispetto degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

3. Sono esclusi dal processo di accreditamento le strutture che erogano prestazioni sanitarie ove si svolgono attività ludiche, sportive ed estetiche, fatta eccezione per gli stabilimenti termali.

[Art. 21](#)

Rapporti con i soggetti accreditati

1. La Giunta regionale, sentiti i direttori generali delle AASSLL e le rappresentanze dei soggetti accreditati, detta gli indirizzi per la formulazione dei piani annuali preventivi di attività, con l'indicazione delle funzioni e delle attività da potenziare e da depotenziare nel rispetto della programmazione regionale, compatibilmente con le risorse finanziarie, e dei criteri per l'individuazione dei soggetti erogatori, tra quelli accreditati, con i quali stipulare i contratti.

2. La Giunta regionale disciplina i rapporti di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 mediante uno schema tipo di accordo contrattuale con il quale si stabiliscono l'indicazione delle quantità, delle tipologie di prestazioni da erogare, delle tariffe e le modalità delle verifiche e dei controlli rispetto alla qualità delle prestazioni erogate.

3. La Regione e le AASSLL, anche sulla base di eventuali intese con le organizzazioni rappresentative a livello regionale, stipulano rispettivamente:

- a) accordi con gli enti ecclesiastici e gli istituti di ricerca e cura a carattere scientifico (IRCSS) privati;
 - b) contratti con le strutture private e professionisti accreditati.
4. Le AASSLL non sono obbligate a stipulare i contratti di cui al comma 3 con i soggetti accreditati.

[Art. 22](#)

Definizione degli ulteriori requisiti di qualificazione per l'accreditamento

Consiglio regionale della Calabria 1. I requisiti ulteriori di qualificazione ai fini dell'accreditamento fissati dalla Giunta regionale secondo le indicazioni contenute nell'Intesa Stato-regioni del 20 dicembre 2012 ⁽³³⁾ III Commissione devono risultare:

- a) compatibili con l'esigenza di garantire che lo sviluppo del sistema sia funzionale alle scelte di programmazione regionale;
 - b) orientati a promuovere l'appropriatezza, l'accessibilità, l'efficacia, l'efficienza delle attività e delle prestazioni, in coerenza con i LEA;
 - c) finalizzati a perseguire l'uniformità dei livelli di qualità dell'assistenza offerta dai soggetti pubblici e privati;
 - d) commisurati rispetto al livello quantitativo e qualitativo di dotazioni strumentali, tecnologiche e amministrative correlate alla tipologia delle prestazioni erogabili;
 - e) tesi a favorire il miglioramento della qualità e l'umanizzazione dell'assistenza attraverso la risultanza positiva rispetto al controllo di qualità, anche con riferimento agli indicatori di efficienza e di qualità dei servizi e delle prestazioni previsti dagli articoli 10 e 14 del d.lgs. 502/1992 e dal sistema di garanzia dei LEA.
2. La Giunta regionale individua gli strumenti per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale.
3. La Giunta regionale aggiorna i requisiti ulteriori organizzativi e tecnologici richiesti per l'accreditamento ogni qualvolta l'evoluzione tecnologica o normativa lo renda necessario, e aggiorna i requisiti ulteriori strutturali nel caso in cui sia stabilito dalla normativa nazionale.

(33) Parole aggiunte dalla l.r. 65/2017, art. 12, comma 1, lett. a).

[Art. 23](#)

Organismo tecnicamente accreditante

1. E' istituito presso [la competente sezione dell'Assessorato regionale] l'Agenzia regionale strategica per la salute e il sociale della Regione Puglia ⁽³⁴⁾ l'Organismo tecnicamente accreditante, che deve prevedere al suo interno il supporto tecnico di profili professionali attinenti la specifica struttura o il servizio da accreditare, cui spetta il compito, nell'ambito del processo di accreditamento, della gestione delle verifiche e l'effettuazione della valutazione tecnica necessaria ai fini del rilascio del provvedimento di accreditamento.

2. Il regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, *[di cui all'articolo 30]* di cui all'articolo 29, ⁽³⁵⁾ comma 9, garantisce che l'attività di verifica si svolga nel rispetto dei criteri di trasparenza nella gestione delle attività e di autonomia e terzietà dell'Organismo stesso, rispetto sia alle strutture valutate, sia all'autorità regionale che concede l'accreditamento.
3. L'Organismo tecnicamente accreditante, nell'espletamento dell'attività di controllo sulle strutture già accreditate, verifica i requisiti ulteriori di accreditamento e segnala ogni eventuale violazione ai fini dell'applicazione delle sanzioni previste dalla presente legge ⁽³⁶⁾

(34) Parole sostituite dalla l.r. 65/2017, art. 13, comma 1, lett. a).

(35) Parole sostituite dalla l.r. 65/2017, art. 13, comma 1, lett. b).

(36) Comma già modificato dalla l.r. 65/2017, art. 13, comma 1, lett. c). è stato, infine sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1 comma 12.

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

[Art. 24](#)

Procedure di accreditamento e di verifica dei requisiti

1. Le strutture sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio dell'attività sanitaria, che intendono chiedere l'accreditamento istituzionale, inoltrano la relativa domanda alla competente sezione regionale. Tali strutture, qualora siano già in possesso alla data di entrata in vigore della presente legge della verifica del fabbisogno territoriale e dell'autorizzazione regionale all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6.

1 bis. I centri diurni di cui all'articolo 4 del regolamento regionale 27 novembre 2002, n. 7 in possesso al 31 dicembre 2017 di parere di compatibilità al fabbisogno regionale di cui all'articolo 7 della presente legge e di autorizzazione all'esercizio, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai successivi commi del presente articolo. ⁽³⁸⁾

2. Le strutture pubbliche e private, gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) privati e gli enti ecclesiastici possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale. ⁽³⁹⁾

3. Ai fini della concessione dell'accreditamento, il dirigente della sezione regionale competente, verificata la funzionalità della struttura in base agli indirizzi di programmazione regionale come individuati all'atto dell'autorizzazione, in caso di esito positivo, avvia la fase istruttoria entro sessanta giorni dal ricevimento della domanda e chiede la verifica sugli aspetti tecnico-sanitari e il rispetto della disciplina prevista dal CCNL di settore all'Organismo tecnicamente accreditante, il quale trasmette gli esiti entro novanta giorni dal conferimento dell'incarico. Sulla base delle risultanze delle valutazioni effettuate, il dirigente della sezione regionale competente, completata la fase istruttoria e predispone gli atti conseguenti. Gli oneri derivanti dall'attività di verifica sono a carico dei soggetti che richiedono l'accreditamento, secondo tariffe definite dalla Giunta regionale.

4. Il legale rappresentante del soggetto accreditato, fermo restando l'obbligo di cui all'articolo 17, comma 1, entro e non oltre il termine di scadenza di ogni triennio decorrente dalla data di rilascio dell'apposito provvedimento o di riconoscimento per legge dell'accreditamento, rende alla Regione una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà della permanenza del possesso dei requisiti minimi e ulteriori previsti dal regolamento regionale o da altra specifica normativa. Nello stesso termine, il legale rappresentante rende una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà di sussistenza di tutte le condizioni essenziali previste dall'articolo 20, comma 2, ai fini dell'accreditamento istituzionale. L'omessa presentazione delle dichiarazioni sostitutive nel termine previsto, comporta l'applicazione della sanzione pecuniaria stabilita dall'articolo 14, comma 10. Il legale rappresentante del soggetto autorizzato all'esercizio comunica tempestivamente al comune o alla Regione, secondo la competenza stabilita ai sensi dell'articolo 8, e al dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale territorialmente competente, l'eventuale stato di crisi occupazionale e il dover ricorrere a forme di ammortizzatori sociali, con relazione illustrativa dello stato di crisi e delle misure ad

adottarsi. In caso di omessa presentazione della dichiarazione relativa alla sussistenza dei requisiti minimi e ulteriori o di omessa comunicazione prevista dal presente comma, la Regione dispone verifica ispettiva senza preavviso per l'accertamento dei medesimi e di ogni altro presupposto o condizione ai fini del mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della sottostante autorizzazione all'esercizio.

5. Il trasferimento di titolarità dell'autorizzazione all'esercizio di una struttura già accreditata ai sensi dell'articolo 9, comma 2, comporta altresì il trasferimento dell'accreditamento in capo al nuovo titolare. 6. Il laboratorio di analisi accreditato può istituire un punto prelievo in una zona carente, come definita dall'articolo 8, comma 7, esclusivamente nel territorio del proprio distretto socio-sanitario ove il laboratorio di analisi ha sede.

6. Il laboratorio di analisi accreditato può istituire un punto prelievo in una zona carente, come definita dall'articolo 8, comma 7, esclusivamente nel territorio del proprio distretto socio-sanitario ove il laboratorio di analisi ha sede.

6 bis. I soggetti accreditati che operano attraverso più sedi e/o branche specialistiche e che sono titolari anche di un laboratorio analisi, possono attivare, indipendentemente dalla localizzazione e dalla zona carente, ma sempre nei limiti della ASL di appartenenza, punti di prelievo presso le altre strutture dello stesso soggetto giuridico, operando con pari grado autorizzativo rispetto al laboratorio di analisi. ⁽³⁷⁾

(37) Comma aggiunto dalla l.r. 65/2017, art. 14, comma 1.

(38) Comma aggiunto dalla l.r. 52/2019, art.41, comma1.

(39) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020,art. 1 comma 13.

[Art. 25](#)

Autorizzazione all'esercizio e Accreditamento istituzionale in unico procedimento

Autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale a seguito di unica istanza. 1. Nei casi previsti dall'articolo 24, comma 2, ove la struttura sia accreditabile, la Regione conferisce contestuale incarico al dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio e all'Organismo tecnicamente accreditante, rispettivamente ai fini della verifica del possesso dei requisiti minimi e della verifica del possesso dei requisiti ulteriori di accreditamento. 2. Nei casi di ampliamento o trasformazione, come definiti dall'articolo 2, comma 1, lettere k) e l), le strutture sanitarie e socio-sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, già autorizzate e accreditate, su apposita istanza e previa acquisizione di autorizzazione alla realizzazione, possono richiedere con unica istanza il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle nuove attività o funzioni, ove accreditabili, in tale ultima ipotesi, trova applicazione il comma 1. ⁽⁴⁰⁾

(40) Articolo sostituito dalla l.r. 18\2020,art. 1 comma 14.

[Art. 26](#)

Revoca e sospensione dell'accreditamento. Sanzioni

1. La Regione può verificare in ogni momento la permanenza dei requisiti stabiliti e delle condizioni previste ai fini dell'accreditamento, nonché l'attuazione delle prescrizioni eventualmente adottate con il provvedimento di accreditamento. Per tale attività di verifica si avvale dell'Organismo tecnicamente accreditante.

2. Ferma restando l'applicazione della l. 241/1990, l'accreditamento è revocato, con conseguente risoluzione dell'accordo contrattuale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992 stipulato con l'azienda sanitaria locale, nei seguenti casi:

a) venir meno di una delle condizioni di cui all'articolo 20;

- b) carenza di uno o più requisiti ulteriori di accreditamento stabiliti dal regolamento regionale o altra specifica normativa;
- c) violazione grave dell'accordo contrattuale o contratto di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992;
- d) violazione degli obblighi retributivi e contributivi nei confronti del personale dipendente e di quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa a tutela dei lavoratori.

3. Nei casi di cui al comma 2, lettere b), c) e d), e in ogni altro caso di violazione degli standard quantitativi e qualitativi di accreditamento rimediabili con opportuni interventi, il dirigente della sezione regionale competente, assegna un termine non superiore a novanta giorni entro il quale il soggetto accreditato rimuove le carenze o le cause della violazione, pena la revoca dell'accreditamento.
4. La revoca dell'accreditamento può essere disposta immediatamente, senza invito alla rimozione previsto al comma 3, qualora nei casi previsti dal medesimo comma la violazione o la carenza sia grave e continuativa, oppure sia stata reiterata. Comma sostituito dalla [l.r. 18\2020](#), art. 1 comma 15. ⁽⁴¹⁾

5. L'accreditamento è sospeso nei seguenti casi:

- a) mancata stipula degli accordi o contratti i cui schemi siano stati definiti sentite le organizzazioni rappresentative a livello regionale di cui all'articolo 8-quinquies del d.lgs. 502/1992, fino alla loro stipula;
- b) sospensione dell'autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 14.

6. Fatte salve le eventuali responsabilità penali e civili, nonché l'applicazione delle sanzioni di cui all'articolo 14, nelle fattispecie previste dal comma 2, lettere b), c) e d), e in caso di inosservanza dell'obbligo di cui all'articolo 24, comma 4, si applica la sanzione pecuniaria compresa tra un minimo di euro 4 mila e un massimo di euro 40 mila, secondo le modalità stabilite dall'articolo 14, commi 11, 12, 13, 14, 15 e 16.

(41) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1 comma 15.

[Art. 27](#)

Registro dei soggetti accreditati

1. È istituito, presso la competente sezione dell'Assessorato regionale alle politiche per la salute, il registro dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogabili, il cui aggiornamento viene pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia con periodicità annuale.
2. Ciascuna azienda sanitaria locale pubblica l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con l'indicazione delle tipologie delle prestazioni e i relativi volumi di spesa e di attività che ciascuno di essi eroga a carico del Servizio sanitario regionale.

[Art. 28](#)

Trasferimento definitivo delle strutture accreditate

1. L'accreditamento si intende conferito esclusivamente al soggetto e per la sede della struttura così come risulta dall'atto che lo concede.

2. Il trasferimento definitivo della sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie già accreditate è autorizzato, ai fini del mantenimento dell'accreditamento nella nuova sede, nel termine di sessanta giorni dalla data di presentazione di apposita istanza, dal dirigente della sezione regionale competente, [*nell'ambito dello stesso distretto socio-sanitario dell'azienda sanitaria locale.*]
⁽⁴⁴⁾ Per gli IRCCS e i presidi ospedalieri di primo e secondo livello, di cui al punto 2 (classificazione delle strutture ospedaliere) dell'allegato al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), e per le strutture pubbliche, il trasferimento di sede può essere autorizzato entro il territorio dell'azienda sanitaria locale interessata.
3. Il predetto trasferimento definitivo in altro comune è autorizzato, anche con riferimento alla localizzazione territoriale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie della medesima tipologia esistenti nel distretto socio-sanitario o nel comune di destinazione e in quello di provenienza, sentito il direttore generale della azienda sanitaria locale interessata, che si pronuncia entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla data della richiesta. Tale verifica è effettuata ai sensi dell'articolo 8-ter del d.lgs. 502/1992 e sostituisce la verifica di compatibilità prevista dagli articoli 7 e 24 della presente legge, rispettivamente, ai fini dell'autorizzazione alla realizzazione per trasferimento e del mantenimento dell'accreditamento.

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

4. L'autorizzazione di cui ai commi 2 e 3 è atto propedeutico alla richiesta di autorizzazione alla realizzazione per trasferimento ai sensi del combinato disposto di cui all'articolo 5, comma 1, punto 2.3. e all'articolo 7, nonché all'autorizzazione all'esercizio per trasferimento di cui all'articolo 8.

5. La Regione, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza di autorizzazione all'esercizio per trasferimento, avvalendosi del dipartimento di prevenzione dell'ASL competente per territorio, dispone la verifica presso la nuova sede dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva. L'accertamento da parte del dipartimento di prevenzione è effettuato entro sessanta giorni dalla data di conferimento dell'incarico di verifica. Completato l'iter istruttorio, il dipartimento di prevenzione dell'ASL inoltra gli atti degli accertamenti e il parere conclusivo alla Regione, che, in caso di esito favorevole, rilascia l'autorizzazione all'esercizio per trasferimento entro i successivi sessanta giorni. ⁽⁴²⁾
6. La Regione, previa istanza di mantenimento dell'accreditamento presso la nuova sede, avvalendosi dell'Organismo tecnicamente accreditante, verifica il rispetto dei requisiti ulteriori di accreditamento ed entro sessanta giorni dal ricevimento dell'esito favorevole della verifica rilascia il provvedimento di mantenimento dell'accreditamento. ⁽⁴³⁾

(42) Comma sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 16, comma 1, lett. a).

(43) Comma sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 16, comma 1, lett. b).

(44) Parole soppresse dalla l.r. 67/2018, art. 91, comma 1.

Art. 29

Norme transitorie e finali

1. In sede di prima applicazione della disposizione di cui all'articolo 16, il legale rappresentante del soggetto già autorizzato all'esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge trasmette dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà entro e non oltre il 31 dicembre 2017 e, successivamente, entro il termine di scadenza di ogni quinquennio.
2. Per i soggetti autorizzati all'esercizio in data successiva a quella di entrata in vigore della presente legge la cadenza quinquennale decorre dalla data di rilascio della autorizzazione all'esercizio.
3. In sede di prima applicazione della disposizione di cui all'articolo 24, il legale rappresentante del soggetto già accreditato alla data di entrata in vigore della presente legge trasmette la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà entro e non oltre il 31 dicembre 2017 e successivamente entro il termine di scadenza di ogni triennio.
4. Per i soggetti accreditati in data successiva a quella di entrata in vigore della presente legge la cadenza triennale decorre dalla data di rilascio dell'accreditamento.

5. L'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie pubbliche, degli enti ecclesiastici e degli IRCCS privati, nonché delle strutture e dei servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL, è disciplinato secondo le seguenti fasi:

a) le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliero-universitarie e gli IRCCS pubblici, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale. I piani di adeguamento sono approvati dalla Giunta regionale che provvede, con propria deliberazione, ad adottare specifici programmi di attuazione dei piani di adeguamento;

b) gli enti ecclesiastici e gli IRCCS privati, nonché le strutture e i servizi socio-sanitari già in regime di accordo contrattuale con le AASSLL entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, predispongono un piano di adeguamento ai requisiti di accreditamento di cui al regolamento regionale, corredato di relativo cronoprogramma.

5 bis. Alle strutture sanitarie, ivi comprese quelle disciplinate dal [regolamento regionale 11 aprile 2017, n. 10](#) (Determinazione dei requisiti strutturali e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica. Fabbisogno) e a quelle socio sanitarie di cui al successivo comma 6, già contrattualizzate alla data di entrata in vigore della presente legge, che siano interessate da un processo di adeguamento ai nuovi requisiti minimi e ulteriori previsti da sopravvenute norme regionali, sono rilasciati o confermati l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, previa verifica del possesso dei requisiti organizzativi, fatto salvo l'obbligo di adeguamento dei requisiti strutturali nei termini previsti dalle predette norme e comunque non oltre tre anni dalla data di presentazione dell'istanza congiunta di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della presente legge, e salve diverse disposizioni, anche in deroga, dei rispettivi regolamenti.⁽⁴⁵⁾

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

5 bis. Alle strutture sanitarie, ivi comprese quelle disciplinate dal [regolamento regionale 11 aprile 2017, n. 10](#) (Determinazione dei requisiti strutturali e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei servizi per la prevenzione, la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di uso, abuso o dipendenza da sostanze o comunque affette da una dipendenza patologica. Fabbisogno) e a quelle socio sanitarie di cui al successivo comma 6, già contrattualizzate alla data di entrata in vigore della presente legge, che siano interessate da un processo di adeguamento ai nuovi requisiti minimi e ulteriori previsti da sopravvenute norme regionali, sono rilasciati o confermati l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale, previa verifica del possesso dei requisiti organizzativi, fatto salvo l'obbligo di adeguamento dei requisiti strutturali nei termini previsti dalle predette norme e comunque non oltre tre anni dalla data di presentazione dell'istanza congiunta di autorizzazione all'esercizio e accreditamento istituzionale ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della presente legge, e salve diverse disposizioni, anche in deroga, dei rispettivi regolamenti.⁽⁴⁶⁾

6. Alle seguenti strutture socio-sanitarie di cui al regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4:

- a) 57 (Comunità socio-riabilitativa);
- b) articolo 57 bis (Comunità residenziale socio-educativa-riabilitativa dedicata alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- c) articolo 58 (Residenza socio-sanitaria assistenziale per diversamente abili);
- d) articolo 60 (Centro diurno socio-educativo e riabilitativo);
- e) articolo 60 ter (Centro diurno integrato per il supporto cognitivo e comportamentale ai soggetti affetti da demenza);
- f) articolo 60 quater (Centro socio-educativo e riabilitativo diurno dedicato alle persone con disturbi dello spettro autistico);
- g) articolo 66 (Residenza socio-sanitaria assistenziale per anziani);
- h) articolo 70 (Casa famiglia o case per la vita per persone con problematiche psicosociali);
- i) articolo 88 (Servizio di assistenza domiciliare integrata).

Continuano ad applicarsi le disposizioni previste dalla legge 10 luglio 2006, n. 19 (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia) e dal regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4 (Legge regionale 10 luglio 2006, n. 19 "Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia"), fino alla data di entrata in vigore dell'apposito regolamento che individua:

- 1) il fabbisogno regionale di strutture;
- 2) i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio;
- 3) i requisiti per l'accreditamento istituzionale; sino al completamento delle procedure di accreditamento di cui al regolamento regionale 21 febbraio 2019, n. 4 (Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza sanitaria assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento - Centro diurno per soggetti non autosufficienti) e al regolamento regionale 21 febbraio 2019, n. 5 (Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale per soggetti disabili - Residenza sanitaria assistenziale (RSA) per disabili - Centro diurno socioeducativo e riabilitativo per disabili), alle RSA e alle RSSA già contrattualizzate continuano ad applicarsi esclusivamente gli standard di personale previsti dal r.r. n. 3/2005 e dal r.r. n. 4/2007 art. 66).⁽⁴⁷⁾

7. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore della presente legge e l'entrata in vigore del regolamento di cui al comma 6, le istanze di autorizzazione al funzionamento, presentate ai sensi dell'articolo [49](#) della [l.r. 19/2006](#) per le strutture socio-sanitarie sopra elencate, sono dichiarate inammissibili. Sono fatte salve le istanze di autorizzazione al funzionamento relative alle strutture di cui al comma 6 realizzate dalle AASSLL, dai comuni o dalle aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP), o dai soggetti privati con il contributo del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), della Regione e/o dei comuni, o quelle relative al completamento e alla trasformazione di strutture socio-assistenziali già operanti alla data di entrata in vigore della presente legge che siano in possesso dei pareri positivamente espressi dagli organi competenti, rilasciati antecedentemente alla medesima data di entrata in vigore della presente legge. ⁽⁴⁸⁾

7 bis. Sono fatte salve, altresì, le istanze di autorizzazione alla realizzazione o alla ristrutturazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie con mezzi propri presentate dai privati alla data del 31 dicembre 2017 che alla data di entrata in vigore del regolamento di cui al comma 6 sono state autorizzate, ovvero per le quali è decorso, senza diniego, il termine previsto dalla legge per il rilascio. I relativi posti letto, al fine delle autorizzazioni all'esercizio, rientrano nel fabbisogno determinato dallo stesso regolamento, in corso di approvazione, anche se in esubero. ⁽⁴⁹⁾

8. Dalla data di entrata in vigore del regolamento per le strutture e servizi per la cura, la riabilitazione e l'assistenza a persone con problemi di dipendenza patologica, è abrogata la [legge regionale 9 settembre 1996, n. 22](#) (Criteri relativi alla regolamentazione dei rapporti con gli enti ausiliari che operano nel settore delle tossicodipendenze).

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

9. Nelle more dell'adozione del regolamento di organizzazione interna e di definizione delle modalità operative dell'attività di verifica dell'Organismo tecnicamente accreditante, da adottarsi entro il termine di sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, il dirigente della sezione regionale competente o il comune, nelle ipotesi di cui all'articolo 28, per la valutazione degli aspetti tecnico-sanitari di cui all'articolo 24, comma 3, si avvale dei dipartimenti di prevenzione delle aziende sanitarie locali, garantendo il rispetto di criteri di rotazione e di appartenenza ad ambiti territoriali aziendali diversi rispetto a quello di ubicazione della struttura da accreditare.

10. Le strutture di specialistica ambulatoriale odontoiatrica e gli studi odontoiatrici già operanti nel territorio devono conformarsi alla nuova disciplina entro e non oltre due anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

10 bis. Dalla data di entrata in vigore del presente comma sono dichiarate inammissibili le istanze di autorizzazione alla realizzazione e di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.2.7. fino all'entrata in vigore del regolamento regionale che individua il fabbisogno regionale di dette strutture, da adottarsi entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Sono fatte salve le istanze di autorizzazione alla realizzazione e di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.2.7. già previste in atti di programmazione regionale. ⁽⁵⁰⁾

10 ter. Le autorizzazioni sanitarie all'esercizio concesse in precedenza alla data di entrata in vigore del presente comma restano valide, fermo restando l'adeguamento alla nuova disciplina da effettuarsi entro due anni, secondo quanto previsto al comma 10 del presente articolo. ⁽⁵¹⁾

10 quater. Fatto salvo quanto previsto dall'articolo 26, comma 4, nelle ipotesi di cui al comma 3 del medesimo articolo, i provvedimenti di revoca dell'accreditamento istituzionale adottati ai sensi del previgente articolo [27](#) della [legge regionale 28 maggio 2004, n. 8](#) (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), senza previo invito alla rimozione delle carenze o della violazione, per i quali siano pendenti giudizi non ancora definiti alla data di entrata in vigore della presente norma, devono intendersi revocati. ⁽⁵²⁾

10 quinquies. La validità dei pareri di compatibilità al fabbisogno regionale, la cui validità biennale risulti in scadenza nel periodo compreso tra il 31 gennaio 2020 e la data della dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, è prorogata per i novanta giorni successivi alla dichiarazione di cessazione dello stato di emergenza, in applicazione dell'articolo 103, commi 2 e 2 sexies del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19). ⁽⁵³⁾

"10 sexies. Si considerano comunque validi i pareri di compatibilità scaduti entro il 30 gennaio 2020, per i quali non sia stato emanato provvedimento dichiarativo di decadenza non più soggetto ad impugnazione, qualora gli interessati presentino entro e non oltre il 31 luglio 2021 istanza di autorizzazione all'esercizio, corredata degli allegati di cui all'articolo 8, comma 2. ⁽⁵⁴⁾

10 septies. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore del presente comma con regolamento regionale è aggiornato il fabbisogno di prestazioni all'esercizio delle strutture sanitarie e sociosanitarie private. ⁽⁵⁵⁾

10-octies. La distribuzione dei posti letto di RSA di mantenimento in accreditamento di cui all'articolo [10](#), comma 5, del [regolamento regionale 21 gennaio 2019, n. 4](#) (Regolamento regionale sull'Assistenza residenziale e semiresidenziale ai soggetti non autosufficienti - Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento - Centro diurno per soggetti non autosufficienti), deve intendersi rivolta anche alle RSAA ex art. [67](#) del [regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4](#) (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini in Puglia), che hanno presentato istanza di qualificazione in RSA di mantenimento entro il termine prescritto dall'articolo [7 bis](#) della [legge regionale 12 dicembre 2017, n. 53](#) (Riorganizzazione delle strutture socio-sanitarie pugliesi per l'assistenza residenziale alle persone non autosufficienti. Istituzione RSA ad alta, media e bassa intensità assistenziale), nonché alle strutture residenziali già in esercizio che rientrino nell'ambito di applicazione dell'articolo 29, comma 7 bis, della presente legge, nel limite massimo di un nucleo da 20 posti letto e nel limite del fabbisogno di posti letto disponibili, con priorità rispetto alle istanze presentate per la realizzazione di nuove strutture. ⁽⁵⁶⁾

(45) Comma aggiunto dalla l.r. 67/2018, art.67, comma 1

(46) Comma inserito dalla l.r. 67/2018, art. 67, comma 1.

(47) Comma sostituito dalla l.r. 18\2020, art. 1, comma 16

(48) Comma sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 17, comma 1, lett. c).

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

~~(49) Comma inserito dalla l.r. 53/2018, art. 6, comma 1, lett. a).~~

(50) Comma aggiunto dalla l.r. 65/2017, art. 17, comma 1, lett. d).

(51) Comma aggiunto dalla l.r. 65/2017, art. 17, comma 1, lett. d).

(52) Comma aggiunto dalla l.r. 67/2018, art. 59, comma 1.

(53) Comma già aggiunto dalla l.r. 35/2020, art. 6, comma 1. è stato nuovamente sostituito dalla l.r. 15/2021, art. 1, comma 1, lett. a); (precedentemente era così formulato : quinquies. La validità dei pareri di compatibilità in scadenza il 31 gennaio 2021 è prorogata di un anno. Sono fatti salvi comunque quei pareri di compatibilità relativi a strutture sanitarie e sociosanitarie, per le quali i richiedenti presentino istanza di autorizzazione all'esercizio, con o senza accreditamento, munita dei titoli previsti dalla legge, fino al 31 gennaio 2021.

(54) Comma aggiunto dalla l.r. 15/2021 art. 1, comma 1, lett.b)

(55) Comma aggiunto dalla l.r. 15/2021 art. 1, comma 1, lett.b)

(56) Comma aggiunto dalla l.r. 51/2021, art. 10, comma 1, lett. d).

[Art. 30](#)

Clausola valutativa

1. La Giunta regionale, acquisita la relazione del direttore del Dipartimento promozione della salute del benessere sociale e dello sport per tutti, entro il secondo anno dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, con cadenza biennale, riferisce al Consiglio regionale sulla sua attuazione e in particolare su:

a) effetti sulle variazioni numeriche e tipologia dei contenziosi;

b) applicazione del sistema sanzionatorio in relazione alla violazione delle disposizioni dettate.

[Art. 31](#)

Abrogazioni

Con l'entrata in vigore della presente legge sono abrogati:

a) la [legge regionale 28 maggio 2004, n. 8](#) (Disciplina in materia di autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio dell'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private);

b) il [comma 1 dell'articolo 16 della legge regionale 4 agosto 2004, n. 14](#) (Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004);

- c) l'[articolo 16 della legge regionale 12 gennaio 2005, n. 1](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2005 e bilancio pluriennale 2005-2007 della Regione Puglia);
- d) l'[articolo 17 della legge regionale 12 agosto 2005, n. 12](#) (Seconda variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2005);
- e) l'[articolo 12 della legge regionale 9 agosto 2006, n. 26](#) (Interventi in materia sanitaria);
- f) l'[articolo 6 della legge regionale 19 febbraio 2008, n. 1](#) (Disposizioni integrative e modifiche della [legge regionale 31 dicembre 2007, n. 40](#) "Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010 della Regione Puglia" e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008);
- g) l'[articolo 8 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45](#) (Norme in materia sanitaria);
- h) l'[articolo 38 della legge regionale 30 aprile 2009, n. 10](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2009 e bilancio pluriennale 2009-2011 della Regione Puglia);
- i) l'[articolo 4 della legge regionale 25 febbraio 2010, n. 4](#) (Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali);
- j) la [legge regionale 1 febbraio 2013, n. 3](#) (Modifica e integrazione dell'articolo 27 della legge regionale 28 maggio 2004, n. 8 "Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, all'accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private");
- k) gli [articoli 1, 2, 3 e 4 della legge regionale 17 giugno 2013, n. 14](#) (Modifiche e integrazioni alla [legge regionale 28 maggio 2004, n. 8](#) in materia di trasferimento definitivo in altra sede di strutture sanitarie e socio-sanitarie autorizzate e/o accreditate. Modifiche all'articolo 2 della legge regionale 23 dicembre 2008, n. 45. Abrogazione del regolamento regionale 30 luglio 2009, n. 18);
- l) gli [articoli 15 e 16 della legge regionale 30 dicembre 2013, n. 45](#) (Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione 2014 e bilancio pluriennale 2014-2016 della Regione Puglia).

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

[Disposizioni finali](#)

La presente legge è dichiarata urgente e sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ai sensi e per gli effetti dell'art. [53](#), comma 1 della [L.R. 12/05/2004, n° 7](#) "Statuto della Regione Puglia" ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

[VAI ALLA RICERCA SEMPLICE](#) →

[VAI ALLA RICERCA AVANZATA](#) →

CONTATTI

Consiglio Regionale della Puglia

Via Gentile, 52 - 70126 Bari.

CONSIGLIO REGIONALE
DELLA PUGLIA
Sezione Affari e Studi
Giuridici e Legislativi

Sito Web del Consiglio

Posta Elettronica

Posta Elettronica Certificata

URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico

SEGUICI SU

[Media policy](#)

[Note legali](#)

[Privacy policy](#)

[Mappa del sito](#)

Consiglio regionale della Calabria

III Commissione

Leggi e regolamenti regionali

Atto: LEGGE REGIONALE 30 settembre 2016, n. 21

Titolo: Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati

Pubblicazione: ([B.U. 13 ottobre 2016, n. 114](#).)

Stato: Vigente

Tema: [SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'](#)

Settore: [SERVIZI SOCIALI E ALLA PERSONA](#)

Materia: [Strutture assistenziali](#)

Note: Per l'applicazione di questa legge vedere l'[art. 13, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

In attuazione del comma 3 dell'articolo 7 di questa legge è stato emanato il [r.r. 1 febbraio 2018, n. 1](#).

Sommario

[Capo I Disposizioni generali](#)

[Art. 1 \(Finalità e oggetto\)](#)

[Art. 2 \(Definizioni\)](#)

[Art. 3 \(Funzioni della Regione\)](#)

[Art. 4 \(Funzioni dei Comuni\)](#)

[Art. 5 \(Procedure per autorizzazione e accreditamento regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie\)](#)

[Art. 6 \(Anagrafe delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati\)](#)

[Capo II Autorizzazioni alla realizzazione](#)

[Art. 7 \(Strutture subordinate ad autorizzazione\)](#)

[Art. 8 \(Autorizzazione alla realizzazione\)](#)

[Art. 9 \(Autorizzazione all'esercizio\)](#)

[Art. 10 \(Disposizioni comuni\)](#)

[Art. 11 \(Richiesta di riesame\)](#)

[Art. 12 \(Decadenza e trasferibilità dell'autorizzazione all'esercizio\)](#)

[Art. 13 \(Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza\)](#)

[Art. 14 \(Sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio\)](#)

[Art. 15 \(Sanzioni\)](#)

[Capo III Accreditamento istituzionale](#)

[Art. 16 \(Requisiti\)](#)

[Art. 17 \(Procedura per l'accredimento\)](#)

[Art. 18 \(Richiesta di riesame\)](#)

[Art. 19 \(Vigilanza, sospensione, revoca e decadenza dell'accredimento istituzionale\)](#)

[Capo IV Accordi contrattuali](#)

[Art. 20 \(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie\)](#)

[Art. 21 \(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture e i servizi sociali\)](#)

[Capo V Disposizioni transitorie e finali](#)

[Art. 22 \(Autorizzazioni provvisorie\)](#)

[Art. 23 \(Accreditamento e accordi contrattuali in regime provvisorio\)](#)

[Art. 24 \(Neutralità finanziaria\)](#)

[Art. 25 \(Norma transitoria\)](#)

[Art. 26 \(Abrogazioni\)](#)

Capo I **Disposizioni generali**

Art. 1

(Finalità e oggetto)

1. Al fine di garantire l'erogazione di prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, efficaci e sicure, il miglioramento continuo della qualità delle strutture erogatrici e lo sviluppo sistematico e programmato del sistema sanitario e sociale regionale, questa legge, nel rispetto e in attuazione dei principi individuati dalla normativa statale vigente in materia, disciplina, con riferimento alle strutture e ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, compresi quelli domiciliari e di segreteria sociale:

- a) le autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio;
- b) l'accredimento istituzionale;
- c) gli accordi contrattuali.

Art. 2

(Definizioni)

1. Ai fini di questa legge si intendono per:

- a) autorizzazioni: i distinti provvedimenti che consentono:
 - 1) la realizzazione, l'ampliamento, la trasformazione o il trasferimento di strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;
 - 2) l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di soggetti pubblici e privati;

- b) realizzazione: la costruzione di nuove strutture, l'adattamento di strutture già esistenti o la loro diversa utilizzazione, l'acquisto o l'affitto di immobile da adibire agli usi disciplinati da questa legge;
- c) ampliamento: l'ampliamento strutturale, l'incremento dei posti letto, dei punti di cura e delle funzioni;
- d) trasformazione: la modifica delle funzioni esercitate da parte delle strutture già autorizzate o il cambio di destinazione d'uso degli edifici destinati a nuove funzioni, qualora ciò comporti la variazione dei requisiti di autorizzazione;
- e) trasferimento: lo spostamento in altra sede di strutture o attività già autorizzate;
- f) accreditamento istituzionale: il provvedimento con il quale si riconosce alle strutture pubbliche e private già autorizzate l'idoneità a essere potenziali erogatori di prestazioni nell'ambito e per conto del Servizio sanitario nazionale (SSN) e del sistema integrato di interventi e servizi sociali;
- g) accordo contrattuale: l'atto con il quale gli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) e i Comuni definiscono, con i soggetti accreditati pubblici e privati, la tipologia e la quantità delle prestazioni erogabili agli utenti, nonché, limitatamente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie, la relativa remunerazione a carico del SSR nell'ambito dei livelli di spesa determinati in coerenza con le scelte della programmazione regionale e degli eventuali accordi con le rappresentanze di categoria;
- h) verifica di compatibilità regionale: ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, la verifica effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo e alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, tenuto conto delle caratteristiche locali e delle specificità di ciascuna struttura, per meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture;
- h bis) verifica di congruità del progetto: ai fini del rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione, la verifica del rispetto dei requisiti minimi strutturali, impiantistici e tecnologici effettuata dalla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità per le strutture di cui all'articolo 7, comma 1, lettere a), b) e c) limitatamente alle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- i) valutazione di funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e nazionale: ai fini dell'accreditamento istituzionale, la verifica effettuata rispetto al fabbisogno di assistenza definito in base alle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, individuate dal Piano socio-sanitario regionale a garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, nonché degli eventuali livelli integrativi locali e delle esigenze connesse all'assistenza integrativa prevista all'[articolo 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502](#) (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'[articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421](#)). La valutazione di funzionalità alla programmazione nazionale e regionale è condizionata dal rispetto dei vincoli economici del SSR. In ogni caso, tale valutazione non implica alcun diritto per le strutture di addivenire alla stipulazione degli accordi contrattuali, che resta subordinata alla definizione annuale dei tetti di spesa indicati all'articolo 21 di questa legge;
- l) studio: il luogo dove vengono erogate prestazioni sanitarie da parte di professionisti abilitati, in forma singola o associata e in regime fiscale di persona fisica.

Nota relativa all'articolo 2

Così modificato dall'[art. 1, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 3 (Funzioni della Regione)

1. La Giunta regionale in particolare:

- a) determina, sulla base del piano socio-sanitario, il fabbisogno complessivo di strutture e servizi e la localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale, ai fini della verifica di compatibilità regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h);
- b) stabilisce e aggiorna periodicamente i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni e per l'accreditamento istituzionale e disciplina i relativi procedimenti;
- c) stabilisce i requisiti soggettivi di coloro che possono stipulare gli accordi contrattuali;
- d) fissa, sulla base del fabbisogno complessivo individuato ai sensi della lettera a), i criteri per la valutazione di funzionalità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), ai fini dell'accreditamento istituzionale, nonché gli standard per la verifica dell'attività svolta e dei risultati raggiunti dalle strutture e dai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali pubblici e privati;
- e) definisce il sistema tariffario e le modalità di compartecipazione alla spesa da parte degli utenti per le prestazioni rese dalle strutture e dai servizi disciplinati da questa legge;
- f) disciplina, sentiti gli ordini professionali, le procedure per il rilascio dell'autorizzazione per la pubblicità sanitaria;
- g) esercita il potere sostitutivo nei confronti degli enti locali inadempienti con le modalità previste dall'[articolo 7, comma 5, della legge regionale 17 maggio 1999, n. 10](#) (Riordino delle funzioni amministrative della Regione e degli enti locali nei settori dello sviluppo economico ed attività produttive, del territorio, ambiente e infrastrutture, dei servizi alla persona e alla comunità, nonché dell'ordinamento ed organizzazione amministrativa);
- h) esercita le altre funzioni a essa attribuite da questa legge.

2. Le disposizioni previste alle lettere b) ed e) del comma 1 sono adottate dalla Giunta regionale sentita la competente commissione consiliare.

3. Il dirigente della struttura organizzativa regionale competente provvede in particolare alla verifica di compatibilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h), alla verifica di congruità del progetto di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h bis) e al rilascio dell'accreditamento di cui all'articolo 17, comma 2, lettera a), alle strutture sanitarie e socio-sanitarie.

Nota relativa all'articolo 3

Così modificato dall'[art. 2, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Per l'applicazione di questo articolo vedere l'[art. 13, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

In attuazione della lett. b) del comma 1 di questo articolo è stata adottata la d.g.r. n. 1501 dell'1 dicembre 2016.

Art. 4 (Funzioni dei Comuni)

1. Spetta ai Comuni in particolare:

- a) il rilascio delle autorizzazioni di cui agli articoli 8 e 9;
- b) l'esercizio delle attività di vigilanza sulle strutture autorizzate;
- c) l'applicazione delle sanzioni previste agli articoli 14 e 15;
- d) il rilascio dell'accreditamento di cui all'articolo 17, comma 2, lettera b), alle strutture sociali.

Art. 5

(Procedure per autorizzazione e accreditamento regionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie)

1. La Giunta regionale disciplina le procedure di autorizzazione e di accreditamento regionale in relazione alle strutture sanitarie e socio sanitarie e, nel loro ambito, lo svolgimento dei compiti tecnico-consulativi attraverso un apposito **organismo** denominato **Organismo** tecnicamente accreditante (OTA). I Comuni possono avvalersi di tale supporto tecnico-consulativo per l'esercizio delle funzioni di propria competenza.
2. La Giunta regionale determina, in particolare, le linee organizzative e funzionali dell'OTA, composto da un gruppo centrale e dal Gruppo di autorizzazione e accreditamento regionale (GAAR), stabilendo altresì l'ammontare del contributo istruttorio che i soggetti richiedenti l'autorizzazione o l'accreditamento sono tenuti a versare all'Agenzia regionale sanitaria (ARS) presso la quale l'OTA è costituito.

Nota relativa all'articolo 5

Così modificato dall'[art. 3, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 6

(Anagrafe delle strutture e dei servizi autorizzati e accreditati)

1. La Giunta regionale istituisce l'anagrafe regionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, autorizzati e accreditati ai sensi di questa legge.
 2. La Giunta regionale stabilisce le modalità per la realizzazione dell'anagrafe di cui al comma 1, secondo procedure informatizzate, indicando in particolare la tipologia dei dati che devono essere raccolti, nonché dei dati che il Comune deve trasmettere relativamente alle strutture e ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali autorizzati e alle strutture e ai servizi sociali accreditati.
- 2 bis.** Il dirigente del servizio regionale, competente in materia di sanità, pubblica annualmente nel Bollettino ufficiale della Regione l'elenco dei soggetti accreditati, distinti per classe di appartenenza della struttura e per tipologia di prestazioni erogabili, nonché gli ulteriori dati stabiliti dalla Giunta regionale.

Nota relativa all'articolo 6

Così modificato dall'[art. 4, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Capo II**Autorizzazioni alla realizzazione****Art. 7**

(Strutture subordinate ad autorizzazione)

1. Sono subordinati ad autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio previste da questo capo:
 - a) le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo o diurno per acuti;
 - b) le strutture ospedaliere ed extraospedaliere che erogano prestazioni in regime ambulatoriale;
 - c) le strutture sanitarie extraospedaliere intensive e estensive, le strutture socio-sanitarie di lungoassistenza o mantenimento e protezione e le strutture sociali di tutela e accoglienza che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale, a favore delle categorie di destinatari previste dalla normativa statale e regionale vigente;
 - d) gli stabilimenti termali.
2. Sono subordinati ad autorizzazione all'esercizio prevista da questo Capo gli studi odontoiatrici, gli altri studi medici o di altre professioni sanitarie, se attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche invasive, di particolare complessità organizzativa e tecnologica o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente, nonché le strutture esclusivamente dedicate ad attività diagnostiche e gli studi o le strutture dove si esegue attività di diagnosi dei disturbi specifici dell'apprendimento.
3. Apposito regolamento approvato dal Consiglio regionale definisce:
 - a) le tipologie di strutture previste dai commi 1 e 2;
 - b) ulteriori specifiche tipologie di strutture sociali di interesse regionale subordinate ad autorizzazione ed accreditamento.
4. Non sono soggetti ad autorizzazione gli studi professionali e i locali destinati all'esercizio delle professioni sanitarie in modo singolo o associato, che non rientrano in una delle tipologie di cui al comma 2.

Nota relativa all'articolo 7

Così modificato dall'[art. 5, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

In attuazione del comma 3 di questo articolo è stato emanato il [r.r. 1 febbraio 2018, n. 1](#).

Art. 8

(Autorizzazione alla realizzazione)

1. I soggetti pubblici e privati che intendono realizzare, ampliare, trasformare o trasferire una delle strutture di cui all'articolo 7, comma 1, di questa legge presentano al Comune competente per territorio, oltre alla richiesta di rilascio del titolo abilitativo edilizio necessario, la domanda di autorizzazione alla realizzazione della struttura ai sensi dell'[articolo 8 ter del d.lgs. 502/1992](#).
2. Il Comune trasmette, entro dieci giorni dal ricevimento, copia della domanda di autorizzazione alla struttura organizzativa regionale competente per la verifica di compatibilità di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h) e per la verifica di congruità del progetto di cui all'articolo 2, comma 1, lettera h bis).
3. La struttura organizzativa regionale competente effettua la verifica di compatibilità sentita l'ARS.
4. L'autorizzazione è rilasciata dal Comune previa acquisizione della verifica di compatibilità indicata al comma 2.
5. L'autorizzazione decade se entro ventiquattro mesi dal rilascio non viene presentata la relativa domanda di autorizzazione all'esercizio ai sensi dell'articolo 9, fatta salva la possibilità da parte della Regione di concedere proroghe per situazioni di particolare difficoltà di realizzazione.

Nota relativa all'articolo 8

Così modificato dall'[art. 6, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 9

(Autorizzazione all'esercizio)

1. I soggetti pubblici e privati che intendono esercitare l'attività presso strutture di cui all'articolo 7 e per le quali sia stata rilasciata l'autorizzazione di cui all'articolo 8, terminati i lavori e comunque prima dell'utilizzo delle strutture medesime, devono presentare al Comune apposita domanda per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.
2. Il Comune, accertata la regolarità della domanda, per la verifica del rispetto dei requisiti minimi si avvale rispettivamente:
 - a) dell'OTA, con le modalità stabilite dalla Giunta regionale nella deliberazione di cui all'articolo 5, comma 2, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a) e c), nonché per quelle di cui alla lettera b) del medesimo comma se pubbliche od ospedaliere private;
 - b) del dipartimento di prevenzione dell'ASUR competente per territorio, per le strutture sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettera b), se extraospedaliere private, nonché per le strutture di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d) e comma 2;
 - c) di apposita commissione tecnico-consultiva, costituita presso ciascun ambito territoriale sociale, per le strutture sociali previste all'articolo 7, comma 1, lettera c). La commissione è nominata per un quinquennio dal Comune capofila, è presieduta dal coordinatore d'ambito ed è composta da esperti in materia di edilizia, impiantistica, organizzazione e gestione di strutture sociali, designati dal Comitato dei Sindaci dell'ambito medesimo, nonché da un medico del dipartimento di prevenzione designato dall'ASUR.
3. Se è necessario effettuare lavori che richiedono la chiusura temporanea della struttura interessata, l'attività può essere continuata in altra struttura a disposizione del soggetto esercente dotata dei requisiti, previa specifica autorizzazione temporanea del Comune contenente l'indicazione del periodo massimo di validità.
4. L'autorizzazione all'esercizio può essere richiesta anche per più tipologie di strutture tra quelle indicate all'articolo 7. Nel caso in cui vi sia contemporanea presenza di strutture sanitarie e sociali, per la verifica del rispetto dei requisiti minimi il Comune si avvale dell'OTA.

Nota relativa all'articolo 9

Così modificato dall'[art. 7, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 10

(Disposizioni comuni)

1. La deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), disciplina le procedure per il rilascio delle autorizzazioni previste da questo Capo.
2. Le autorizzazioni rilasciate dai Comuni indicano in particolare:
 - a) i dati anagrafici del richiedente se persona fisica, ovvero la sede e la ragione sociale se società, ovvero la sede e la denominazione se soggetto pubblico;
 - b) la tipologia delle strutture e dei servizi, nonché delle relative prestazioni;
 - c) le eventuali prescrizioni volte a garantire l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b);
 - d) il nome ed i titoli di studio e professionali del direttore o responsabile, limitatamente all'autorizzazione all'esercizio.
3. Le autorizzazioni possono essere rilasciate anche con prescrizioni, se le difformità riscontrate non riguardano requisiti che incidono sulla sicurezza di utenti e operatori. In tale caso il provvedimento stabilisce il termine entro il quale si provvede alla verifica.
4. L'autorizzazione rilasciata è trasmessa dal Comune alla struttura organizzativa regionale competente.
5. E' vietato il cumulo in una sola persona della direzione sanitaria di strutture sanitarie appartenenti ad aziende, istituti, società, reti di impresa, cooperative o persone fisiche diverse. Nel caso in cui la stessa azienda, istituto, società, rete di impresa, cooperativa o persona fisica gestisca più strutture sanitarie, il cumulo in una sola persona della direzione sanitaria è consentito, a condizione che gli orari di apertura al pubblico non coincidano o sia comunque garantita la presenza di un professionista laureato nella branca esercitata, nei seguenti casi:
 - a) più strutture ambulatoriali extraospedaliere;
 - b) due strutture residenziali con un numero di posti letto per un totale complessivo non superiore a sessanta;
 - c) più studi di cui al comma 2 dell'articolo 7;
 - d) più strutture o studi di cui alle lettere a), b) e c).
6. Per le strutture sociali e socio-sanitarie il direttore o responsabile può cumulare l'incarico relativo a più strutture, purché l'orario complessivo di lavoro stabilito dai singoli contratti non superi il limite massimo di quaranta ore settimanali.
7. La sostituzione del direttore o responsabile è segnalata entro quindici giorni al Comune, che provvede a variare l'autorizzazione dandone comunicazione, entro i quindici giorni successivi, alla struttura organizzativa regionale competente nonché, per le strutture di cui all'articolo 7, comma 1, lettere a) e c), e le strutture private di cui all'articolo 7, comma 1, lettera b), alla competente area vasta dell'ASUR.

Nota relativa all'articolo 10

Così modificato dall'[art. 8, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#), e dall'[art. 1, l.r. 22 ottobre 2018, n. 42](#)

Art. 11

(Richiesta di riesame)

1. In base a quanto previsto dall'[articolo 8 ter, comma 5, lettera a\), del d.lgs. 502/1992](#), nel caso di diniego delle autorizzazioni previste da questo Capo o nel caso le stesse contengano le prescrizioni di cui all'articolo 10, comma 2, lettera c), l'interessato può presentare al Comune, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame.
2. Il Comune decide nel termine di sessanta giorni dal ricevimento della richiesta, sentiti, in relazione alla rispettiva competenza, i soggetti indicati all'articolo 9, comma 2. La richiesta non può essere accolta nel caso di parere negativo dei medesimi soggetti.

Art. 12

(Decadenza e trasferibilità dell'autorizzazione all'esercizio)

1. L'autorizzazione all'esercizio decade nei casi di:
 - a) decesso del titolare della struttura o servizio autorizzato ovvero estinzione della persona giuridica;
 - b) cessazione dell'attività per qualsiasi causa.
2. L'autorizzazione è trasferibile in qualsiasi forma, fermo restando il possesso dei requisiti previsti, previo assenso del Comune, che decide entro trenta giorni dalla richiesta dandone comunicazione alla struttura organizzativa regionale e all'area vasta dell'ASUR competenti.
3. In caso di decesso del titolare della struttura o del servizio autorizzato, gli eredi possono continuare l'esercizio dell'attività per un periodo non superiore a centottanta giorni dall'avvenuto decesso, fermo restando il mantenimento dei requisiti minimi previsti. L'autorizzazione è trasmissibile entro un anno dal decesso del soggetto autorizzato, secondo le modalità previste al comma 2. Trascorso inutilmente tale termine, l'autorizzazione decade.
4. La cessazione dell'attività da parte delle singole strutture va trasmessa al Comune, a pena di decadenza dell'autorizzazione. Il Comune provvede, entro trenta giorni dal ricevimento, a darne comunicazione alla struttura organizzativa regionale e all'area vasta dell'ASUR competenti.

Art. 13

(Verifica periodica dei requisiti minimi e vigilanza)

1. Il Comune e la Regione possono effettuare in qualsiasi momento controlli o sopralluoghi nei confronti delle strutture autorizzate all'esercizio, anche avvalendosi dei soggetti indicati all'articolo 9, comma 2.
2. I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività inviano con cadenza annuale al Comune una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi di autorizzazione previsti all'articolo 3, comma 1, lettera b).
3. Il Comune, anche in base alle risultanze delle attività previste ai commi 1 e 2 e avvalendosi dei soggetti indicati all'articolo 9, comma 2, può effettuare in ogni tempo verifiche ispettive volte all'accertamento della permanenza dei requisiti che hanno dato luogo al rilascio dell'autorizzazione. Le verifiche sono effettuate dal Comune, con le stesse modalità, anche su disposizione della Regione. In caso di esito negativo della verifica, il Comune provvede ai sensi dell'articolo 14.
4. I competenti servizi dell'ASUR effettuano la vigilanza sulle strutture di cui all'articolo 7, comma 4, per verificare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

Art. 14

(Sospensione e revoca dell'autorizzazione all'esercizio)

1. Nel caso in cui vengano accertati il venir meno dei requisiti o delle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione, o disfunzioni assistenziali eliminabili mediante opportuni e idonei interventi, il Comune, anche su segnalazione della Regione, diffida il soggetto autorizzato a provvedere alla regolarizzazione entro un congruo termine o a presentare eventuali giustificazioni o controdeduzioni entro il termine di sette giorni. Il Comune stesso, qualora non ritenga sufficienti le giustificazioni addotte o nel caso in cui sia trascorso inutilmente il predetto termine o non si sia provveduto comunque in tutto o in parte alle regolarizzazioni richieste, sospende l'autorizzazione fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.
2. Nel caso di gravi o ripetute infrazioni alle norme vigenti o alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o di ripetute e gravi disfunzioni assistenziali, il Comune dispone la revoca dell'autorizzazione.

Art. 15

(Sanzioni)

1. Nel caso di realizzazione, ampliamento, trasformazione e trasferimento di strutture senza la relativa autorizzazione, il Comune ne dispone l'immediata chiusura.
2. In caso di esercizio senza autorizzazione delle attività previste da questa legge, il Comune, previa diffida, ordina la chiusura della struttura o la sospensione del servizio e irroga una sanzione amministrativa pecuniaria da euro 4.000,00 a euro 40.000,00.

**Capo III
Accreditamento istituzionale****Art. 16**

(Requisiti)

1. La Giunta regionale stabilisce i requisiti per l'accreditamento ai sensi dell'articolo 3, comma 1, lettera b), prevedendo:
 - a) requisiti essenziali, quale presupposto per il rilascio e il mantenimento dell'accreditamento;
 - b) requisiti ulteriori eventuali, anche ai fini di un'articolazione per classi, correlati alla complessità organizzativa e dell'attività delle strutture.

Art. 17

(Procedura per l'accreditamento)

1. La deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), disciplina le procedure per il rilascio e il rinnovo dell'accreditamento istituzionale. Nei casi in cui la domanda di accreditamento è presentata contestualmente alla domanda di autorizzazione all'esercizio, i termini del procedimento per l'accreditamento decorrono dal rilascio dell'autorizzazione.
2. Le funzioni amministrative concernenti l'accreditamento sono svolte:
 - a) dalla Regione, per le strutture sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7, comma 1, lettere a), b), c), d) e comma 2;
 - b) dal Comune, per le strutture sociali di cui all'articolo 7, comma 1, lettera c).
3. Per la verifica dei requisiti la Regione e il Comune, ciascuno per il proprio ambito di competenza, si avvalgono rispettivamente dell'OTA e

dell'apposita commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c).

4. La Regione, prima della verifica dei requisiti, valuta la funzionalità della struttura rispetto agli indirizzi della programmazione regionale di cui all'articolo 2, comma 1, lettera i), l'eventuale attività svolta e i risultati raggiunti.

5. L'accreditamento può essere articolato per classi, ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera b).

6. L'accreditamento ha validità triennale e può essere rilasciato anche con prescrizioni se le difformità riscontrate non riguardano requisiti che incidono sulla sicurezza di utenti e operatori. In tale caso il provvedimento stabilisce il termine entro il quale si provvede alla verifica.

7. Non è previsto il rinnovo tacito. La domanda di rinnovo deve essere presentata, pena l'irricevibilità, non prima di centocinquanta e non dopo novanta giorni antecedenti la data di scadenza del precedente accreditamento.

8. L'accreditamento non è trasmissibile. Nei casi di mutamento della compagine societaria o di subentro in qualsiasi forma, va presentata richiesta di nuovo accreditamento, che viene rilasciato previa verifica del possesso dei requisiti richiesti. Nelle more del rilascio e in ogni caso fino alla scadenza degli eventuali contratti stipulati con la pubblica amministrazione conserva validità l'originario accreditamento.

Nota relativa all'articolo 17

Così modificato dall'[art. 9, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 18

(Richiesta di riesame)

1. In base a quanto previsto dall'[articolo 8 quater, comma 3, lettera c\), del d.lgs. 502/1992](#), nel caso di diniego dell'accreditamento o nel caso lo stesso contenga prescrizioni, l'interessato può presentare alla Regione o al Comune per le strutture di rispettiva competenza, entro trenta giorni dal ricevimento dell'atto medesimo, le proprie controdeduzioni mediante richiesta di riesame.

2. Il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune decide entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, sentiti rispettivamente l'OTA e la commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c). La richiesta non può essere accolta nel caso di parere negativo dei medesimi.

Nota relativa all'articolo 18

Così modificato dall'[art. 10, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 19

(Vigilanza, sospensione, revoca e decadenza dell'accreditamento istituzionale)

1. La Regione o il Comune per le strutture di competenza possono verificare in ogni momento, anche avvalendosi rispettivamente dell'OTA o della commissione tecnico-consultiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), la permanenza dei requisiti necessari per l'accreditamento o l'attuazione delle prescrizioni eventualmente impartite.

2. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di requisiti il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune diffida il soggetto accreditato a provvedere alla regolarizzazione ovvero a presentare eventuali controdeduzioni entro un congruo termine.

3. Qualora non ritengano sufficienti le giustificazioni addotte o nel caso in cui sia trascorso inutilmente il termine indicato al comma 2, il dirigente della struttura organizzativa regionale competente o il Comune provvede:

a) alla revoca dell'accreditamento, nel caso di perdita dei requisiti essenziali ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lettera a), o nel caso di violazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 20;

b) alla sospensione dell'accreditamento, nel caso di perdita dei requisiti diversi da quelli indicati nella lettera a), fino all'avvenuta rimozione delle cause che hanno determinato il provvedimento di sospensione medesimo.

4. L'accreditamento non può essere sospeso per un periodo superiore a un anno, trascorso inutilmente il quale l'accreditamento decade.

5. L'accreditamento è sospeso o revocato rispettivamente in caso di sospensione o revoca del provvedimento di autorizzazione. L'accreditamento decade, oltre che nei casi di cui all'articolo 17, comma 7, e al comma 4 di questo articolo, in tutti i casi di decadenza dell'autorizzazione.

Nota relativa all'articolo 19

Così modificato dall'[art. 11, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Capo IV

Accordi contrattuali

Art. 20

(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture sanitarie e socio-sanitarie)

1. La Regione e gli enti del SSR definiscono accordi con le strutture pubbliche e stipulano contratti con i soggetti privati accreditati, anche mediante intese con le loro organizzazioni rappresentative a livello regionale. In particolare, la Regione può stipulare accordi a livello regionale con le organizzazioni rappresentative dei soggetti accreditati e gli enti del SSR stipulano gli accordi con i singoli soggetti privati accreditati per la fornitura di prestazioni.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce obbligo per gli enti del SSR a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali di cui agli articoli 8 quinquies e 8 sexies del [d.lgs. 502/1992](#). Gli accordi contrattuali sono stipulati dagli enti del SSR nel rispetto dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti dalla Regione e degli indirizzi fissati nell'ambito della programmazione regionale.

3. La Giunta regionale determina l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali e in particolare:

a) individua le responsabilità riservate alla Regione e quelle attribuite agli enti del SSR nella definizione degli accordi medesimi e nella verifica del loro rispetto;

b) detta indirizzi agli enti del SSR per formulare i programmi di attività delle strutture interessate, con l'indicazione delle funzioni e delle attività

da potenziare e da depotenziare, secondo le linee della programmazione regionale e nel rispetto delle priorità indicate dal Piano sanitario nazionale;

c) definisce le modalità di integrazione tra le strutture pubbliche e private, con particolare riferimento all'utilizzo di personale dipendente degli enti del SSR da parte delle strutture private nell'ambito di specifiche convenzioni tra i soggetti interessati;

d) determina il piano delle attività relative alle alte specialità e ai servizi di emergenza.

4. Nel rispetto dei limiti fissati dalla Giunta regionale, la definizione puntuale delle prestazioni oggetto di accordo contrattuale è negoziata dalle singole strutture con gli enti del SSR, nell'esercizio delle funzioni di committenza loro proprie. La mancata sottoscrizione degli accordi relativamente alle prestazioni oggetto di committenza determina la riduzione contestuale del relativo corrispettivo economico.

5. Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato e nel rispetto di quanto previsto al comma 4.

Art. 21

(Definizione degli accordi contrattuali con le strutture e i servizi sociali)

1. I soggetti accreditati che gestiscono strutture o servizi sociali possono stipulare accordi contrattuali con i Comuni, nel rispetto del fabbisogno e dei vincoli determinati dai tetti di spesa stabiliti nell'ambito della programmazione statale, regionale e locale.

2. La qualità di soggetto accreditato non costituisce obbligo per i Comuni a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli appositi accordi contrattuali.

3. La mancata sottoscrizione degli accordi contrattuali determina la sospensione dei pagamenti da parte dei Comuni nei confronti delle strutture inadempienti.

4. Fino alla stipulazione dei nuovi accordi continuano a valere gli ultimi accordi stipulati, compatibilmente con i vincoli di programmazione economico-finanziaria derivanti dalla normativa statale e dagli accordi con lo Stato.

Capo V

Disposizioni transitorie e finali

Art. 22

(Autorizzazioni provvisorie)

1. Le strutture sanitarie e socio sanitarie che, alla data di entrata in vigore di questa legge, sono in possesso di autorizzazione alla realizzazione comunicano alla struttura organizzativa regionale competente, entro il 31 dicembre 2016, la data prevista per l'inoltro della relativa richiesta di autorizzazione all'esercizio, a pena di decadenza dell'autorizzazione alla realizzazione. Tale previsione non può comunque superare i trentasei mesi dalla data di entrata in vigore di questa legge, fatta salva la facoltà, da parte della Regione, di concedere eventuali proroghe per situazioni di particolare difficoltà realizzativa.

2. I soggetti pubblici che, alla data di entrata in vigore di questa legge, esercitano le attività sanitarie e socio-sanitarie previste all'articolo 7 sulla base di presentazione di regolare domanda di autorizzazione formulata ai sensi della [legge regionale 16 marzo 2000, n. 20](#) (Disciplina in materia di autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private), sono provvisoriamente autorizzati a proseguire la loro attività sino al rilascio dell'autorizzazione prevista all'articolo 9, purché rispettino la normativa vigente in materia igienico-sanitaria e di sicurezza del lavoro. Gli stessi devono adeguare le strutture e i servizi ai requisiti minimi stabiliti nella deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), entro i termini stabiliti dalla deliberazione medesima. I soggetti di cui all'articolo 9, comma 2, possono effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli ispettivi su disposizione del Comune o della Regione. Alla scadenza del termine massimo stabilito per l'adeguamento ai requisiti minimi, i soggetti provvisoriamente autorizzati avviano la procedura per il rilascio dell'autorizzazione secondo le previsioni di cui all'articolo 9.

3. Si considerano autorizzate ed accreditate, per la durata di ventiquattro mesi, decorrenti dalla data di entrata in vigore di questa legge, le strutture pubbliche della rete territoriale risultanti dalla trasformazione di strutture pubbliche ospedaliere o residenziali.

4. Alle strutture pubbliche gestite dagli enti del SSR non si applica, in caso di ampliamento, trasformazione o trasferimento, quanto previsto dagli articoli 8 e 9. Le suddette variazioni sono in ogni caso comunicate entro sessanta giorni alla struttura organizzativa regionale competente e al Comune.

5. I soggetti autorizzati all'esercizio dell'attività sanitaria, socio-sanitaria e sociale alla data di entrata in vigore di questa legge inviano al Comune con cadenza annuale una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà concernente la permanenza del possesso dei requisiti minimi stabiliti nella deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), entro i termini stabiliti dalla deliberazione medesima.

Art. 23

(Accreditamento e accordi contrattuali in regime provvisorio)

1. Alla data di entrata in vigore di questa legge sono provvisoriamente accreditate le strutture pubbliche in esercizio ai sensi della [l.r. 20/2000](#). L'accREDITAMENTO provvisorio decade qualora non venga richiesto l'accREDITAMENTO istituzionale entro sei mesi dal rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 9, come previsto dall'articolo 22.

2. I soggetti in possesso dell'accREDITAMENTO istituzionale ai sensi della [l.r. 20/2000](#) ed i soggetti autorizzati ai sensi della [legge regionale 6 novembre 2002, n. 20](#) (Disciplina in materia di autorizzazione e accREDITAMENTO delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale), presentano domanda di accREDITAMENTO ai sensi del Capo III di questa legge entro tre mesi dalla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), pena la decadenza, rispettivamente, dell'accREDITAMENTO o dell'autorizzazione in essere.

3. Fino al completamento delle procedure previste al comma 2, le strutture e i servizi socio-sanitari e sociali autorizzati ai sensi della [l.r. 20/2002](#) possono instaurare rapporti contrattuali con i soggetti pubblici anche in assenza dell'accREDITAMENTO.

Nota relativa all'articolo 23

Per l'applicazione di questo articolo vedere l'[art. 13, l.r. 14 marzo 2017, n. 7](#).

Art. 24

(Neutralità finanziaria)

1. Dall'attuazione delle presenti norme non derivano oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 25

(Norma transitoria)

1. Fino alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), continuano ad applicarsi, salvo quanto previsto al comma 1 bis, le disposizioni contenute nel [regolamento regionale 8 marzo 2004, n. 1](#) (Disciplina in materia di autorizzazione delle strutture e dei servizi sociali a ciclo residenziale e semiresidenziale), e nella deliberazione della Giunta regionale 24 ottobre 2000, n. 2200 e sono prorogati i termini per l'adeguamento ai requisiti minimi strutturali ed organizzativi previsti dalle medesime disposizioni.

1 bis. Fino alla data di pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della deliberazione di cui all'articolo 3, comma 1, lettera b), la capacità massima dei Centri socio-educativi-riabilitativi diurni a valenza socio-assistenziale e di quelli a valenza socio-sanitaria è, rispettivamente, pari a 10 e 15 utenti.

Nota relativa all'articolo 25

Così modificato dall'[art. 15, l.r. 30 dicembre 2016, n. 37](#), e dall'[art. 2, l.r. 27 dicembre 2018, n. 50](#).

Art. 26

(Abrogazioni)

1.
2.
3.

Nota relativa all'articolo 26

Il comma 1 abroga la [l.r. 16 marzo 2000, n. 20](#); la [l.r. 12 gennaio 2001, n. 3](#) e la [l.r. 6 novembre 2002, n. 20](#).

Il comma 2 abroga il [r.r. 8 marzo 2004, n. 1](#); il [r.r. 24 ottobre 2006, n. 3](#), e il [r.r. 27 dicembre 2006, n. 4](#).

Il comma 3 abroga l'[art. 7, l.r. 20 gennaio 2004, n. 1](#); l'[art. 32, l.r. 24 dicembre 2004, n. 29](#); l'[art. 3, l.r. 23 febbraio 2005, n. 12](#); l'[art. 44, l.r. 10 febbraio 2006, n. 2](#); gli artt. 22 e 23, [l.r. 23 febbraio 2007, n. 2](#); l'[art. 24, l.r. 23 ottobre 2007, n. 14](#); l'[art. 16, l.r. 27 dicembre 2007, n. 19](#); l'[art. 38, l.r. 29 luglio 2008, n. 25](#); l'[art. 32, l.r. 22 dicembre 2009, n. 31](#); l'[art. 7, l.r. 24 maggio 2011, n. 11](#); l'[art. 12, l.r. 23 dicembre 2013, n. 49](#); la [lett. g\) del comma 17 dell'art. 30, l.r. 1 dicembre 2014, n. 32](#), e gli artt. 29 e 32, [l.r. 4 dicembre 2014, n. 33](#).