

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

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 fisioterapia;
 - 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 scade 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.

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, ^{(**} 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) (19)}

6-ter. Per far fronte alle attuali condizioni della congiuntura economica, i pareri di compatibilità regionale di cui al comma 4 in corso di validità alla data di entrata in vigore della presente disposizione anche per effetto di eventuali proroghe già concesse ai sensi del comma 6, sono ulteriormente prorogati di un anno. Detta proroga opera di diritto ed è subordinata alla comunicazione dell'interesse ad avvalersene, presentata dal titolare dell'autorizzazione alla realizzazione di cui al comma 5 al dirigente della sezione regionale competente prima della scadenza del termine di validità attualmente in corso.⁽¹⁸⁾

6-quater. Per continuare a far fronte alle attuali condizioni della congiuntura economica, i pareri di compatibilità regionale di cui al comma 4, in corso di validità alla data di entrata in vigore della presente disposizione, anche per effetto di eventuali proroghe concesse ai sensi dei commi 6 e 6 ter, sono ulteriormente prorogati di un anno. Detta proroga opera di diritto ed è subordinata alla comunicazione dell'interesse ad avvalersene, presentata dal titolare dell'autorizzazione alla realizzazione di cui al comma 5, al dirigente della sezione regionale competente, prima della scadenza del termine di validità attualmente in corso. Alla comunicazione dell'interesse ad avvalersi della proroga sono allegati copia del titolo abilitativo edilizio conseguito, o della pratica presentata al competente ufficio comunale, completa dei prescritti elaborati progettuali, anteriormente alla data di entrata in vigore della presente disposizione.⁽²⁰⁾

(••) 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.

(18) Comma aggiunto dalla l.r. 20/2023, art. 5, comma 1.

(19) Con l'entrata in vigore dell'art. 7 comma 1, lett. a), della l.r. 42/2024 il presente comma è interpretato nel senso che si riferisce alla conferma del parere di compatibilità per trasferimento di sede della struttura sanitaria o sociosanitaria, nello stesso Comune, precedente al rilascio dell'autorizzazione all'esercizio.

(20) Comma inserito dall'art. 7, comma 1, lett. b), della l.r. 42/2024

[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 nonché al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente per territorio. ⁽²⁴⁾

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. ⁽²¹⁾

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.]* ⁽²²⁾

5. Il Dipartimento di Prevenzione della ASL territorialmente competente, verificata la completezza della documentazione di cui al comma 2 e richieste eventuali integrazioni a tale scopo, accerta entro novanta giorni dalla presentazione della domanda l'effettivo rispetto dei requisiti minimi di cui al regolamento regionale o altra specifica normativa e previsione della contrattazione collettiva, nonché ogni eventuale prescrizione contenuta nell'autorizzazione alla realizzazione. ⁽²⁵⁾

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.⁽²³⁾

7 bis. I soggetti autorizzati che operano attraverso più sedi 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 prelievo presso le strutture dello stesso soggetto giuridico, operando con pari grado autorizzativo rispetto al laboratorio di analisi.⁽²⁶⁾

(••) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. c), della l.r. 42/2024

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

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

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

(24) Comma modificato dall'art. 7, comma 1, lett. c) della l.r. 42/2024

(25) Comma sostituito dall'art. 7, comma 1, lett. c) della l.r. 42/2024

(26) Comma aggiunto dall'art. 7, comma 1, lett. c) della l.r. 42/2024

[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, ad eccezione di coloro per i quali non sia stata già dichiarata la decadenza e abbiano depositato ricorso ai sensi degli articoli 39 comma 3; 40; 44, comma 1, lettera a); 47; 84 e seguenti, del decreto legislativo 12 gennaio 2019, n. 14 (Codice della crisi d'impresa e dell'insolvenza in attuazione della legge 19 ottobre 2017, n. 155) per l'accesso al concordato preventivo, quale strumento di regolazione della crisi, fatto salvo, in ogni caso, il buon esito del concordato ai fini del completo soddisfacimento degli obblighi retributivi; o abbiano richiesto qualunque altro strumento di regolazione della crisi previsto dal suddetto codice, compresa la composizione negoziata della crisi di cui all'articolo 12.⁽²⁷⁾

f bis) coloro i quali hanno violato gli obblighi contributivi nei confronti del personale dipendente e quelli stabiliti in sede di contrattazione collettiva nazionale, decentrata e integrativa, a tutela dei lavoratori ove siano accertate violazioni degli obblighi retributivi, al titolare dell'autorizzazione l'amministrazione concede un termine di sessanta giorni per rimuovere le violazioni, decorso il quale è disposta la decadenza.^{(28) (29)}

(27) Lettera così sostituita dall'art. 23 della l.r. 39/2024

(28) Lettera aggiunta dall'art. 23 della l.r. 39/2024

(29) Lettera così modificata dall'art. 7, comma 1, lett. d) della l.r. 42/2024

[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.⁽³⁰⁾

(30) 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.⁽³¹⁾

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;]⁽³²⁾

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.

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 o integrazioni delle grandi apparecchiature sanitarie di cui al decreto del Ministero della salute 22 aprile 2014 (Istituzione del flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche, private accreditate e private non accreditate) e delle apparecchiature per attività di diagnostica per immagini senza utilizzo di grandi macchine. ⁽³³⁾

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

(32) Lettera abrogata dall'art. 7, comma 1, lett. e) della l.r. 42/2024

(33) Lettera così sostituita dall'art. 7, comma 1, lett. e) della l.r. 42/2024

[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. ⁽³⁴⁾

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 quello della struttura, o da altro dirigente del ruolo sanitario specificatamente individuato dalla disciplina di settore, ancorché in quiescenza, nei limiti di quanto disposto dal comma 8 ⁽³⁵⁾

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.”; ⁽³⁹⁾

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. ⁽³⁶⁾

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. ⁽³⁷⁾

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. Alle strutture private accreditate con il Servizio sanitario regionale e a quelle autorizzate all'esercizio non si applica il limite di età massimo per lo svolgimento della funzione di responsabile sanitario previsto per le strutture pubbliche all'articolo 15-novies, comma 1, del d.lgs. 502/1992 ⁽³⁸⁾

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

(35) Comma già sostituito dalla l.r. 18\2020,art.1, comma 8. è stato nuovamente sostituito dalla l.r. 16/2024, art. 4, comma 1, lett. a)

(36) 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.

(37) 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.

(38) Comma sostituito dalla l.r. 24/2024, art. 8, comma 1 ; precedentemente era stato modificato dalla l.r. 18\2020,art.1, comma 11.poi dalla l.r. 51/2021, art. 10, comma1, lett.b). e sostituito dalla l.r. 16/2024, art.

4, comma 1, lett. a).

(39) 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 delle 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.⁽⁴⁰⁾
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.

(40) 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.

[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. 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 ⁽⁴¹⁾

(42) (43) (45)

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 , i professionisti che ne facciano richiesta, nonché alle organizzazioni pubbliche e private autorizzate per erogazione di cure domiciliari. ⁽⁴⁴⁾

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.

(41) Comma sostituito dall l.r. 52/2019, art.49,comma1. 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

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

(43) Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 22 settembre - 15 ottobre 2021, n. 195 (pubblicata nella Gazz. Uff. 20 ottobre 2021, n. 42, prima serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del citato art. 9 della L.R. n. 18/2020. In precedenza, la stessa Corte, con sentenza 9 febbraio - 12 marzo 2021, n. 36 (pubblicata nella Gazz. Uff. 17 marzo 2021, n. 11, prima serie speciale), aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale del citato comma 1 dell'art. 49, L.R. n. 52/2019, nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall' art. 9, L.R. n. 18/2020, limitatamente alle parole: «, 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,).Nelle soprariportate ipotesi l'autorizzazione all'esercizio produce effetti vincolanti ai fini della procedura di accreditamento istituzionale a condizione che, nell'ambito comunale di riferimento, non insista struttura pubblica o privata già accreditata per la medesima attività.».

(44) Comma così modificato dall' art. 2, comma 1, L.R. 7 luglio 2021, n. 23, a decorrere dall'8 luglio 2021.

(45) La Corte Costituzionale, con sentenza 25gennaio - 28 febbraio 2023, n. 32, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del presente comma nel testo vigente anteriormente alle modifiche introdotte dall'articolo 49, comma 1, della L.R. 30 novembre 2019, n. 52 (Assestamento e variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2019 e pluriennale 2019-2021) e dall'art. 9, comma 1, della L.R. 7 luglio 2020, n. 18 (Misure di semplificazione amministrativa in materia sanitaria), limitatamente alle parole : " salvo che non si tratti di modifiche, ampliamento e trasformazione di cui all'articolo 5, comma 2, inerenti strutture già accreditate.

[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;

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

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 ⁽⁴⁶⁾ 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.

(46) 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 ⁽⁴⁷⁾ 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, ⁽⁴⁸⁾ 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 ⁽⁴⁹⁾

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

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

(49) 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.

[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, ottengono l'accreditamento istituzionale su apposita richiesta e previo esito positivo dell'istruttoria di cui ai commi 2, 3, 4, 5 e 6. ⁽⁵³⁾

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. ⁽⁵¹⁾

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. ⁽⁵²⁾

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 e sono finalizzati al potenziamento delle attività dell'Organismo tecnicamente accreditante, ovvero all'ampliamento della relativa dotazione organica, al pagamento delle prestazioni professionali dei Valutatori iscritti all'Albo regionale e formalmente incaricati, all'acquisto di automezzi ed attrezzature informatiche, al finanziamento di progetti mirati e sperimentali di attività di audit, alla formazione specialistica dei Valutatori iscritti all'Albo regionale e alla partecipazione a congressi scientifici nazionali ed internazionali finalizzata alla pubblicazione di lavori e articoli scientifici. ⁽⁵⁴⁾

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. ⁽⁵⁰⁾

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

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

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

(53) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. f) della l.r. 42/2024

(54) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. f) della l.r. 42/2024

[Art. 25](#)

Autorizzazione all'esercizio e Accredimento 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.⁽⁵⁵⁾

(55) 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 ove siano accertate violazioni degli obblighi retributivi, al titolare dell'autorizzazione l'amministrazione concede un termine di sessanta giorni per rimuovere le violazioni, decorso il quale è disposta la decadenza.⁽⁵⁷⁾

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. ⁽⁵⁶⁾

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.

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

(57) Lettera così modificata dall'art. 7, comma 1, lett. g della l.r. 42/2024

[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.*] ⁽⁶⁰⁾ 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.

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. ⁽⁵⁸⁾

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. ⁽⁵⁹⁾

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

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

(60) 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.⁽⁶¹⁾

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.⁽⁶²⁾

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).⁽⁶³⁾

7. Nel periodo intercorrente tra la data di entrata in vigore della presente legge e della data di 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 sociosanitarie sopra elencate sono dichiarate inammissibili. Sono fatte salve le istanze di autorizzazione al funzionamento relative alle strutture di cui al comma 6 realizzate dai comuni o dai privati con il contributo del Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), ovvero quelle relative al completamento e alla trasformazione di strutture già operanti alla data di entrata in vigore della presente disposizione, che sono in possesso dei pareri positivi espressi dagli organi competenti, sempre che la richiesta sia antecedente alla data di entrata in vigore della presente disposizione. Le strutture sociosanitarie pubbliche realizzate ai sensi del [r.r. 4/2007](#) con il contributo del FESR, anche quelle qualificate all’ottenimento del medesimo finanziamento FESR come strutture per l’autismo, rientrano nel relativo fabbisogno, anche se in esubero, ai fini dell’autorizzazione all’esercizio e dell’accreditamento⁽⁶⁴⁾

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.⁽⁶⁵⁾

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).

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. ⁽⁶⁶⁾

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. ⁽⁶⁷⁾

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.

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). ⁽⁶⁸⁾

“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. ⁽⁶⁹⁾

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. ⁽⁷⁰⁾

10-octies. La distribuzione dei posti letto delle 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 sull'Assistenziale (RSA) estensiva e di mantenimento - Centro diurno per soggetti non autosufficienti) deve intendersi rivolta anche alle RSAA di cui all'[articolo 67](#) del [regolamento regionale 18 gennaio 2007, n. 4](#) (Disciplina del sistema integrato dei servizi sociali per la dignità ed il benessere delle donne e degli uomini di 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) nella misura di un nucleo di venti posti letto, anche se in esubero rispetto al fabbisogno. ⁽⁷¹⁾

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

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

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

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

(64) Comma già sostituito dalla l.r. 65/2017, art. 17, comma 1, lett. c). successivamente dalla l.r. 51/2021, art. 10, comma1, lett. c). e da ultimo stato nuovamente modificato dalla l.r. 19/2022 , art.3, comma 1.

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

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

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

(68) 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.

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

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

(71) Comma già aggiunto dall'art. 59, comma 1, della L.R. 67/2018 e così sostituito dall'art. 2 della L.R. 15/2025

[Art. 29 bis](#)

(Semplificazione della disciplina delle procedure relative ad autorizzazione all'esercizio e accreditamento)⁽⁷²⁾

1. Le disposizioni previste dal presente articolo si applicano alle strutture sanitarie e sociosanitarie di cui all'articolo 5, comma 1, della presente legge, ivi incluse le strutture che erogano prestazioni in regime di

ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1. della presente legge. ⁽⁷⁴⁾

1 bis. Fermo il rispetto della normativa statale e regionale in materia di autorizzazione alla realizzazione, all'esercizio e accreditamento, le strutture che erogano le prestazioni in regime di ricovero ospedaliero di cui all'articolo 5, comma 1, punto 1.1. della presente legge, interessate, in esecuzione della deliberazione della Giunta regionale 3 ottobre 2024, n. 1384 (Approvazione definitiva Regolamento regionale "Aggiornamento della Rete ospedaliera ai sensi del D.M. n. 70/2015 - Approvazione schema di Regolamento avente ad oggetto "Modifica e integrazione del Regolamento regionale n. 23/2019 e del R.R. n. 14/2020"". Modifica ed integrazione deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 31/07/2024), da variazione nosologica di posti letto già accreditati o autorizzati e da ampliamento dell'accreditamento di posti letto per la stessa nosologia già autorizzati e in parte accreditati, s'intendono transitoriamente accreditate o autorizza all'esercizio con riferimento ai posti letto oggetto di sola variazione nosologica, o di ampliamento della stessa nosologia, previa trasmissione di autocertificazione ai sensi del DPR n. 445/2000, fino al rilascio di provvedimenti definitivi di autorizzazione all'esercizio e accreditamento. Detta autocertificazione deve essere resa in ordine al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, con riferimento al quadro normativo e regolamentare vigente. ⁽⁷⁵⁾

2. Fermo restando il rispetto della normativa statale e regionale in tema di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, le strutture di cui al comma 1, a esclusione di quelle di cui al comma 1 bis, interessate da procedimenti di conversione, conferma dei posti letto, posti, prestazioni, funzioni già autorizzati all'esercizio e accreditati o autorizzati in relazione ad una specifica sede, previa trasmissione di autocertificazione ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa) su modello predisposto dalla Giunta regionale relativo al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi di cui alla sopravvenuta normativa regolamentare di settore, s'intendono transitoriamente accreditate e/o autorizzate all'esercizio in relazione alla medesima sede ai sensi della nuova normativa, nel limite dei posti assegnati da appositi provvedimenti regionali, fino al rilascio dei provvedimenti di conferma dell'autorizzazione all'esercizio e del rilascio dell'accreditamento istituzionale. ⁽⁷⁶⁾

3. Fermo restando il rispetto della normativa statale e regionale in terna di autorizzazione alla realizzazione, autorizzazione all'esercizio ed accreditamento, le strutture di cui al comma 1, a esclusione di quelle di cui al comma 1 bis, già autorizzate all'esercizio in relazione ad una specifica sede, previa trasmissione di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 su modello predisposto dalla Giunta regionale relativo al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti a livello regolamentare ai fini dell'accreditamento, s'intendono transitoriamente accreditate in relazione alla medesima sede, nel limite dei posti letto, posti, prestazioni, funzioni già autorizzati all'esercizio e assegnati ai fini dell'accreditamento da appositi provvedimenti regionali, fino al rilascio dei provvedimenti di accreditamento istituzionale. ⁽⁷⁷⁾

4. La Giunta regionale adotta con deliberazione le linee guida ed i modelli di autocertificazione nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi previsti dalla specifica normativa regolamentare di settore. Per le RSA e Centri diurni di cui ai [r.r. 4/2019](#) e [5/2019](#) la deliberazione è adottata entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. L'erogatore ha l'obbligo di mantenere i requisiti autocertificati ai fini della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento transitorio. In caso di accertata carenza [*anche di un solo requisito,*]⁽⁷³⁾ la Sezione regionale competente dichiara la decadenza ex tunc dell'accreditamento transitorio, della conferma dell'autorizzazione all'esercizio e del presupposto parere di compatibilità al fabbisogno per le strutture di cui al comma 2; per le strutture di cui al comma 3 dichiara la decadenza ex tunc dell'accreditamento transitorio e adotta il provvedimento di revoca dell'autorizzazione all'esercizio e del presupposto parere di compatibilità al fabbisogno. Entrambi i casi comportano il recupero da parte della ASL territorialmente competente delle eventuali quote sanitarie percepite dalla struttura sin dalla data dell'autocertificazione.

5 bis. Alle strutture socio sanitarie di cui al 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 ed 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 ed accreditamento istituzionale, ai sensi dell'articolo 24, comma 2, della presente legge, e salve diverse disposizioni, anche in deroga, dei rispettivi regolamenti.⁽⁷⁸⁾

5 ter. Alle strutture disciplinate dal regolamento regionale 11 aprile 2017, n. 10 (Determinazione dei requisiti strutturali ed 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 affetta da una dipendenza patologica. Fabbisogno), sono 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 entro due anni dall'entrata in vigore della presente norma.⁽⁷⁹⁾

6. In relazione alla specifica regolamentazione di settore, in caso di mancata trasmissione dell'autocertificazione relativa al possesso dei requisiti ai sensi del presente articolo entro il termine perentorio previsto dalla Giunta regionale, il procedimento di conversione o il procedimento di accreditamento proseguono o si conformano esclusivamente ai sensi degli articoli 8 e 24 della l.r. 9/2017."

(72) Articolo aggiunto dalla l.r. 30/2022, art. 24, comma 1.

(73) Parole soppresse dalla l.r. n. 9/2023, art. 7, comma 1.

(74) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

(75) Comma aggiunto dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

(76) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

(77) Comma così modificato dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

(78) Comma così sostituito dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

(79) Comma aggiunto dall'art. 7, comma 1, lett. h) della l.r. 42/2024

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 delle 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).

[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.

CONSIGLIO REGIONALE DELLA PUGLIA
Sezione Affari e Studi Giuridici e Legislativi

[Contatti](#)

Consiglio Regionale della Puglia
Via Gentile, 52 - 70126 Bari.

- [Sito Web del Consiglio](#)

- [Posta Elettronica](#)
- [Posta Elettronica Certificata](#)
- [URP - Ufficio Relazioni con il Pubblico](#)

Seguici su

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [YouTube](#)
- [Instagram](#)