

REGIONE ABRUZZO

LEGGE REGIONALE 16 giugno 2006, n.20

Misure per il settore sanita' relative al funzionamento delle strutture sanitarie ed all'utilizzo appropriato dei regimi assistenziali del macrolivello ospedaliero e territoriale e per la loro regolazione.

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Abruzzo n. 37 del 7 luglio 2006)

IL CONSIGLIO REGIONALE

Ha approvato

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

Promulga

la seguente legge:

Art. 1.
Appropriatezza

1. Nell'ambito delle misure tese alla definizione degli elementi di principio e di metodo della programmazione sanitaria, propedeutici alle azioni necessarie per il governo clinico, il riequilibrio dell'offerta dei servizi di assistenza territoriale ed il rilancio della qualita' delle cure e del servizio pubblico, la presente legge detta i presupposti di indirizzo ed individua gli strumenti applicativi.

2. Il tasso di ospedalizzazione intraregionale per ricoveri in regime ordinario e day hospital della popolazione abruzzese e' determinato nella misura del 220 \times 1000 (duecentoventi ricoveri ogni anno per mille abitanti) per l'anno 2006. Di conseguenza, per l'anno 2006, le strutture pubbliche e private riducono la produzione dei ricoveri, complessivamente, del 13%. Si prevede che tale abbattimento sia differente per ogni struttura, poiche' correlato a due criteri specifici di appropriatezza, di seguito elencati:

1) la percentuale di ricoveri assegnati ai quarantatre Diagnosis Related Groups (DRG) Raggruppamenti Omogenei di diagnosi a rischio di inappropriatazza sul totale dei ricoveri ordinari di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, di seguito definiti come raggruppamenti omogenei di diagnosi a rischio di inappropriatazza (DRG);

2) la percentuale di ricoveri ripetuti sul totale dei ricoveri ordinari. Il primo criterio prevede una riduzione dei ricoveri per ogni struttura oscillante tra un minimo del 7.5%, ed un massimo del 10.5%, in base alla frequenza relativa dei quarantatre DRG - sul totale, secondo la seguente scala: fino al 10.99% di DRG a rischio di inappropriatazza sul totale, riduzione pari a 7.5% dei ricoveri ordinari; dall'11% al 12.99%: riduzione 8%; dal 13% al 15.99%: riduzione 8.5%; dal 16% al 19.99%: riduzione 9%; dal 20% al 24.99%: riduzione 9.5%; dal 25% al 29.99%: riduzione 10%; superiore uguale al 30%: riduzione 10.5%. Il secondo criterio prevede una riduzione per ogni struttura - da sommarsi alla precedente, compresa tra 0% ed 18%, in base alla percentuale di ricoveri ripetuti sul totale dei ricoveri ordinari, utilizzando come standard di riferimento la mediana regionale. Nessun abbattimento e' previsto per le strutture con valori dell'indice descritto pari o al di sotto della mediana. Al contrario, le strutture con valori superiori alla mediana regionale riducono i ricoveri ordinari di una quota calcolata secondo la

seguinte scala: fino ad una percentuale maggiore del 1.99% della mediana regionale (ad esempio, 20.9% se la mediana e' 20.5%), riduzione pari al 1%; da 2% a 2.99%: riduzione 2%; dal 3% al 3.99%: riduzione 3%; dal 4% al 4.99%: riduzione 4%; dal 5% al 5.99%: riduzione 5%; dal 6% al 7.99%: riduzione 6%; dall'8% al 10.99%: riduzione 7%; superiore uguale all'11%: riduzione 8%. Per l'anno 2006, i precedenti calcoli per la valutazione delle quote di riduzione della produzione di ogni struttura sono basati sull'analisi dei ricoveri dell'anno 2005, ovvero gli ultimi dati disponibili. L'abbattimento complessivo di ogni struttura, calcolato tramite i criteri sopra esposti, deve comunque riguardare il 90% dei ricoveri ordinari ed il 10% dei ricoveri a ciclo diurno di tipo medico. I casi in esubero rispetto all'obiettivo definito per ogni struttura non sono oggetto di valorizzazione ai fini di finanziamento dell'azienda. Il valore economico dei casi in esubero e' calcolato attraverso il prodotto del valore medio della produzione complessiva separatamente per ordinari acuti e day hospital medici per il numero dei casi in esubero. A partire dal 2007, la riduzione della produzione dei ricoveri in regime ordinario e di day hospital medico corrisponde alla somma delle due seguenti quote:

a) il valore di inappropriata di ogni struttura nell'anno precedente, rilevato tramite il protocollo di appropriatezza di cui all'Allegato A alla presente legge;

b) una quota basata sulla percentuale di ricoveri ripetuti sul totale dei ricoveri per ogni struttura, adottando gli stessi criteri riferiti alla mediana regionale di cui sopra. Entro il 2006, previa consultazione con le organizzazioni sindacali pubbliche e private, sono rideterminati i criteri di abbattimento.

3. I ricoveri riguardanti i quarantatre DRG ad alto rischio di inappropriata di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, sono valorizzati:

a) per l'80% a tariffa day hospital (DH) o day surgery (DS) e per il 20% a tariffa di ricovero ordinario per i ricoveri effettuati nel secondo semestre del 2006.

b) per il 90% a tariffa DH o DS e per il 10% a tariffa di ricovero ordinario per gli anni 2007, 2008, 2009.

Il valore economico dei ricoveri da valorizzare a tariffa di ricovero ordinario e' calcolato mediante il prodotto del valore medio della produzione complessiva in DH o DS per il numero di ricoveri corrispondente alle percentuali previste.

4. I Raggruppamenti Omogenei di diagnosi (DRG) ordinari chirurgici nelle Unità Operative (UO) chirurgiche generali e specialistiche devono raggiungere entro il 2006 il 75% del totale dei DRG delle singole UO. In caso di non raggiungimento di tale standard, la differenza percentuale e' considerata come base per l'abbattimento della remunerazione del complesso dei DRG medici delle singole UO.

5. Le UO mediche e chirurgiche, con eccezione delle UO di terapia intensiva, Unità terapia intensiva cardiologica (UTIC) riabilitazione/lungodegenza, che nel biennio 2004 e 2005 non hanno raggiunto il tasso di occupazione nelle degenze ordinarie del 60% sono accorpate, fatto salvo il riconoscimento di struttura complessa delle UUOO accorpate. I Direttori Generali predispongono il piano di accorpamento che e' approvato dalla giunta regionale.

6. Per le strutture pubbliche il valore economico derivante dalle sanzioni di cui ai punti 1, 2 e 4 comporta una riduzione del finanziamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ospedaliero, con esclusione delle aree di emergenza-urgenza e delle alte specialità, da trasferire nel processo di budget regionale annuale sui budget dei LEA territoriale e della prevenzione collettiva.

7. A partire dal secondo trimestre 2006, i flussi della scheda dimissione ospedaliera (SDO) devono pervenire presso l'ufficio preposto della direzione sanità entro il quarantacinquesimo giorno dalla fine del trimestre. In caso di ritardo si prevede

l'abbattimento del 3% della remunerazione di tutti i ricoveri del trimestre.

Art. 2.

Regolamentazione delle attivita' ospedaliere a ciclo diurno

1. A partire dal secondo semestre 2006 le attivita' ospedaliere a ciclo diurno day hospital, day service, day surgery, chirurgia ambulatoriale sono regolamentate dalle Linee guida riportate nell'allegato B alla presente legge.

2. Le aziende sanitarie locali attivano per tutte le forme di assistenza a ciclo diurno previste dal presente atto nei diversi stabilimenti ospedalieri aziendali, potendone prevedere una differenziata e non esaustiva attivazione all'interno di ogni singolo presidio.

3. Le strutture ospedaliere private accreditate attivano le forme di assistenza a ciclo diurno conformemente alle disposizioni contenute nella presente legge.

4. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge le Aziende sanitarie locali e le strutture ospedaliere private accreditate adottano il Regolamento aziendale delle attivita' cliniche a ciclo diurno; secondo quanto previsto dallo schema previsto al punto 8 delle Linee guida.

5. Le prestazioni di DS che possono essere esercitate nei presidi ospedalieri pubblici e privati sono quelle inerenti l'Area funzionale omogenea (AFO) presenti nel Piano sanitario regionale 1999-2001. Per le discipline specialistiche chirurgiche sono ammesse le attivita' di DS se sono presenti le discipline equipollenti e affini ai sensi del decreto ministeriale 30 gennaio 1998, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 37 del 14 febbraio 1998 e decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 con riferimento all'AFO Chirurgica. Dalla data di entrata in vigore della presente legge e' vietato l'esercizio di altre attivita' di DS al di fuori di quelle previste dal presente comma. Il mancato rispetto di questa norma comporta la sospensione delle attivita' di DS, previa accertamento definitivo a seguito di verifica ispettiva.

6. Ai fini programmatori ed organizzativi i posti letto di DH e DS sono equiparati ai posti letto ordinari con le seguenti indicazioni:

a) i posti letto di DH sono attivati mediante conversione dei posti letto ordinari in un rapporto due ordinari a uno DH;

b) i posti letto di DS sono attivati mediante conversione dei posti letto ordinari in un rapporto uno a uno;

e) il numero complessivo dei posti letto di DH e DS deve raggiungere, entro il 2007, almeno il 1000 dei posti letto totali;

d) gli spazi ed il personale dedicato all'assistenza a ciclo diurno sono chiaramente identificati anche qualora il personale sia destinato allo svolgimento di altre attivita'.

7. I posti letto di DH e DS sono attivati con atto deliberativo dell'Azienda pubblica o privata, previa verifica della rispondenza alle norme fissate.

8. Le delibere di attivazione e i regolamenti aziendali per l'assistenza a ciclo diurno sono trasmesse alla direzione Sanita' e all'Agenzia sanitaria regionale. La direzione Sanita' cura l'informativa ai cittadini tramite il portale della sanita' della Regione.

9. I requisiti minimi autorizzativi strutturali, impiantistici e organizzativi per le attivita' a ciclo diurno sono quelli previsti dalla legge regionale n. 62/1998: recepimento atto di indirizzo e coordinamento contenuto nel decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, e successive modificazioni e integrazioni.

10. Allo scopo di garantire una gestione uniforme dei regimi

assistenziali a ciclo diurno e perseguire il rispetto dei requisiti di appropriatezza previsti dal presente atto, e' costituito, sotto il coordinamento dell'Agenzia sanitaria regionale, un gruppo di lavoro composto da referenti individuati formalmente da ciascuna ASL, un operatore per ASL, e dalle strutture private accreditate, due operatori in totale. Tale gruppo di lavoro:

a) raccoglie dalle ASL e dalle strutture private accreditate gli schemi di attivita' a ciclo diurno di cui al paragrafo 8, punto F delle Linee guida allegate;

b) confronta i protocolli diagnostico-terapeutici previsti per categorie omogenee di pazienti, ricorrendo per quanto possibile alle evidenze derivate dalla letteratura scientifica in merito, costituendo, in caso di evidenti difformita' tra aziende, appositi tavoli tecnici per individuare con i professionisti possibili interventi migliorativi;

c) pubblica annualmente il registro regionale dei protocolli diagnostico-terapeutici dei regimi assistenziali a ciclo diurno.

Art. 3.

Regolazione dei regimi di assistenza

1. Fino alla emanazione della nuova legge regionale sul sistema di autorizzazione e accreditamento, in attuazione del decreto legislativo n. 229/1999 e degli atti ad essa collegati, quali: atto del fabbisogno per l'autorizzazione alla realizzazione; manuale di autorizzazione per l'autorizzazione all'esercizio; manuale di accreditamento per l'accREDITAMENTO istituzionale, linee guida sugli accordi contrattuali, e' vietato realizzare, trasformare, ampliare, trasferire:

a) presidi e unita' operative che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo, ricoveri ordinari per acuti;

b) presidi che erogano prestazioni sanitarie in regime residenziale.

Sono possibili in deroga alla presente norma:

a) le realizzazioni, trasformazioni, ampliamento e trasferimento di presidi legati all'attuazione dei progetti ex Art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67: Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato;

b) i trasferimenti di posti letto ordinari, di DH e DS accreditati alla data in vigore della presente legge nell'ambito della stessa Azienda sanitaria locale o della stessa struttura sanitaria privata con il vincolo inderogabile dell'attribuzione alla stessa disciplina nello stesso numero di posti letto accreditati.

Ulteriori deroghe, esclusivamente all'interno di quanto previsto dal vigente Piano Sanitario Regionale, sono approvate dal Consiglio regionale.

2. E' individuato nel Resource Utilization Group - Gruppi Omogenei per l'Utilizzo di Risorse (RUG III) il sistema di classificazione del case-mix delle strutture residenziali che accolgono anziani non autosufficienti. Nel corso del 2006 l'Agenzia Sanitaria regionale (ASR-Abruzzo) conduce la sperimentazione del sistema cui partecipano tutte le strutture residenziali pubbliche e private che ospitano pazienti anziani non autosufficienti. La mancata partecipazione alla sperimentazione e' motivo di revoca dell'accREDITAMENTO della struttura.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge la Direzione Sanita', su istruttoria tecnica dell'ASR-Abruzzo e dei servizi competenti regionali, previa consultazione con le istituzioni private, emana le linee guida per la verifica di appropriatezza dei trattamenti riabilitativi nelle strutture di riabilitazione fisica e di riabilitazione psichiatrica sulla base di protocolli riabilitativi.

4. La giunta regionale avvia con le regioni di confine un tavolo di concertazione sulla mobilita' sanitaria interregionale basato sui fabbisogni di prestazioni della popolazione abruzzese e sui criteri di appropriatezza di cui al comma 3 e sentita la commissione consiliare competente in materia, stipula i relativi accordi.

5. Le prestazioni erogate a favore di pazienti extraregionali, da parte di strutture private, sono riconosciute come remunerabili con fondi del SSN, solo se prodotte mediante fruizione di posti letto accreditati. Per l'anno 2006 le prestazioni erogate a favore dei pazienti extra regionali sono liquidate nel modo seguente:

a) Fino al limite del fatturato prodotto da ciascun erogatore per pazienti extraregionali nel 2004 il corrispettivo e' liquidato mensilmente, alle scadenze previste dal contratto negoziale 2005/2007, nella misura del 70% del fatturato. Il saldo pari al 30% e' corrisposto entro il 30 aprile 2007.

b) Oltre il limite del fatturato extraregionale prodotto da ciascun erogatore nell'anno 2004 il corrispettivo maturato per le prestazioni extra-regionali nel 2006 e' liquidato entro il 30 giugno 2008.

6. I contenuti degli Allegati A e B della presente legge, sono confermati o aggiornati annualmente, con delibera di giunta regionale sentita la commissione consiliare competente in materia e la conferenza permanente per i rapporti fra Regione e Aziende sanitarie locali.

7. Nel caso il procedimento di contestazione si concluda con esito negativo per l'erogatore, lo stesso ha facolta' di appellarsi ad un organo terzo, costituito da tre esperti non appartenenti alle istituzioni pubbliche o private regionali, di cui uno segnalato dagli erogatori, nominati con delibera di giunta regionale.

Art. 4.

Altre misure di modifiche e abrogazioni

1. Gli incarichi di direttore amministrativo, direttore sanitario in corso nelle Aziende sanitarie d'Abruzzo non conferiti dai direttori generali in carica alla data della presente legge cessano, se non confermati, entro tre mesi dalla data di insediamento del nuovo direttore generale. Nessun compenso e indennizzo e' corrisposto al direttore amministrativo o direttore sanitario in caso di mancata conferma.

2. Gli accordi stipulati con le strutture ospedaliere e residenziali private accreditate, ferma restando l'invalidabilita' dei budget assegnati, sono aggiornati ai sensi delle predette disposizioni in modo uniforme e con procedura negoziata formale, e completati con il piano delle prestazioni integrando e coordinando attivita' di ricovero ordinario, di DH, DS ed ambulatoriali, concordato con le direzioni generali delle ASL territoriali di riferimento delle strutture stesse, di concerto e per conto delle ASL committenti e su indirizzo delle linee programmatiche regionali, previa intesa con le rappresentanze regionali delle Associazioni di categoria.

3. Nel quadro dei nuovi indirizzi di politica sanitaria la giunta regionale, sentita la commissione consiliare competente in materia, ridefinisce ruolo, funzioni e indirizzi organizzativi dell'ASR-Abruzzo.

4. La conferenza permanente per i rapporti fra la Regione e le Aziende sanitarie locali di cui alla legge regionale 23 dicembre 1993, n. 79 e' integrata dalla figura del direttore dell'Agenzia sanitaria regionale.

5. Sono abrogate tutte le disposizioni legislative e regolamentari incompatibili e/o in contrasto con quelle degli artt. 1, 2, 3 e dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

Art. 5.

Modifiche alla legge regionale 24 dicembre 1996, n. 146 e successive modificazioni ed integrazioni

1. La lettera e) del comma 1 dell'Art. 10 della legge regionale n. 146/1996 e' sostituita dalla seguente:

«e) le somme derivanti da forme di partecipazione diretta alla spesa da parte dei cittadini e non ricomprese nelle precedenti fattispecie, nonche' le somme introitate dalla Regione Abruzzo per il trasporto di pazienti appartenenti ad altre regioni - effettuato a mezzo di eliambulanza delle basi operative del Servizio 118 della Regione Abruzzo - ad incremento del finanziamento del Servizio di elisoccorso 118 regionale e le somme introitate dalla Regione Abruzzo derivanti dalla partecipazione ad eventuali accordi interregionali per la lavorazione del plasma - ad incremento del finanziamento delle attivita' trasfusionali regionali nonche' le somme introitate dalla Regione, derivanti dai diritti di cui ai decreti legislativi 112/1998 e 432/1998 e dai Regolamenti CE 583/04, 882/04 e 183/05, ad incremento del finanziamento destinato al Servizio Veterinario Regionale».

2. Dopo il comma 2 dell'Art. 10 della legge regionale n. 146/1996 e' aggiunto il seguente comma:

«2-bis. Per le delegazioni di pagamento stipulate dalle ASL, approvate dalla giunta regionale, e' istituito, nel bilancio di previsione annuale della Regione, nell'ambito del titolo delle spese correnti, specifico capitolo di spesa con relativo codice gestionale Sistema Informativo delle Operazioni degli Enti Pubblici (SIOPE), nel quale annualmente e' previsto lo stanziamento di competenza e di cassa a copertura delle relative rate delle approvate delegazioni».

3. All'Art. 19, comma 4-bis, della legge regionale n. 146/1996, modificato dall'Art. 109 della legge regionale n. 15/2004 recante: Norme in materia di programmazione, contabilita', gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, le parole «dalla trasmissione» sono sostituite con le parole «dalla ricezione».

4. Dopo il comma 4-bis dell'Art. 19 della legge regionale n. 146/1996, e' aggiunto il seguente:

«4-ter. Il termine suindicato e' interrotto se prima della scadenza la giunta regionale chiede chiarimenti o elementi integrativi di giudizio all'Azienda. L'Azienda invia i chiarimenti o gli elementi integrativi entro e non oltre trenta giorni dalla data di richiesta.

Il termine inizia a decorrere nuovamente dal momento della ricezione dei chiarimenti o elementi integrativi».

5. Dopo il comma 4 dell'Art. 22 della legge regionale n. 146/1996 e' aggiunto il seguente:

«4-bis. Il termine suindicato e' interrotto se prima della scadenza la giunta regionale chiede chiarimenti o elementi integrativi di giudizio all'Azienda. L'Azienda invia i chiarimenti o gli elementi integrativi entro e non oltre trenta giorni dalla data di richiesta.

Il termine inizia a decorrere nuovamente dal momento della ricezione dei chiarimenti o elementi integrativi».

6. Dopo il comma 7 dell'Art. 32 della legge regionale n. 146/1996, modificato dall'Art. 117 della legge regionale n. 15/2004, e' aggiunto il seguente:

«7-bis. Entro trenta giorni dal ricevimento della nota di cui al comma 5, l'Ufficio Unico degli Acquisti puo' autorizzare l'Azienda sanitaria interessata ad espletare la procedura di aggiudicazione nel rispetto degli atti trasmessi, ovvero avvia, entro i successivi trenta giorni, la procedura di aggiudicazione».

7. Il comma 2 dell'Art. 33 della legge regionale n. 146/1996 e' sostituito dal seguente:

«2. Puo' inoltre svolgere attivita' tendenti all'omogeneizzazione

merceologica dei fabbisogni, delle procedure di acquisto e delle condizioni di fornitura, anche mediante la produzione di linee di indirizzo per la predisposizione del capitolato generale e di capitolati speciali-tipo ed anche mediante la tenuta di un albo regionale dei fornitori».

Art. 6.

Modifica dell'Art. 29 della legge regionale n. 7/2002: disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio annuale 2002 e pluriennale 2002-2004 della Regione Abruzzo (legge finanziaria 2002) come modificato dall'Art. 99 legge regionale n. 15/2004.

1. Il punto 3 del comma 1 dell'Art. 99 della legge regionale n. 15/2004 e' abrogato.

2. Il punto 4 del comma 1 dell'Art. 99 della legge regionale n. 15/2004 e' sostituito dal seguente:

«4. I proventi derivanti dalle sanzioni di cui all'Art. 21, comma 2, del decreto legislativo 19 dicembre 1994, n. 758 recante: modificazione della disciplina sanzionatoria in materia di lavoro, ed i proventi derivanti dalle sanzioni previste da altre disposizioni legislative nazionali vigenti in materia di prevenzione, sono introitati dalle ASL su apposito capitolo di entrata previsto negli strumenti di programmazione».

3. Il punto 5 del comma 1 dell'Art. 99 della legge regionale n. 15/2004 e' sostituito dal seguente

«5. Le somme di cui al punto 4 sono destinate per l'80% al servizio del Dipartimento di Prevenzione che le ha prodotte; il restante 20% e' trasferito alla Regione che lo destina ad iniziative di formazione e aggiornamento degli operatori della prevenzione. La somma cosi' ripartita incrementa il budget economico riservato al dipartimento di prevenzione derivante dal fondo sanitario regionale».

4. Il punto 6 del comma 1 dell'Art. 99 della legge regionale n. 15/2004 e' sostituito dal seguente:

«6. La quota dei proventi di cui al punto 5 e' finalizzata a:

a) acquistare i beni e gli strumenti necessari per il funzionamento dei servizi;

b) implementare la funzionalita' dei servizi;

c) favorire la formazione degli operatori;

d) promuovere l'attivita' di assistenza alle parti sociali e alle aziende del territorio;

e) a costituire il fondo necessario alle posizioni organizzative previste dal CCNL degli operatori con qualifica di Ufficiale di polizia giudiziaria, di cui al comma 3, che svolgono prevalentemente le attivita' di cui al decreto legislativo 758/1994».

Art. 7.

Dotazione dei posti letto e riordino rete ospedaliera regionale

1. Per la rete ospedaliera regionale il numero dei posti letto, di cui al comma 4 dell'Art. 3 della legge 16 novembre 2001, n. 405, e' fissato, nel rispetto dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005 rep. n. 2271, in 5.850 posti letto (4,5 p.l. per 1000 abitanti).

2. La rete ospedaliera regionale e' ridefinita con legge entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, nel rispetto del vincolo fissato al comma 1 e con riguardo al riequilibrio dell'offerta di posti letto per acuti e per la lungodegenza e riabilitativa, al fine del rispetto degli obblighi di programmazione a livello regionale e per garantire l'effettivita' del processo di razionalizzazione delle reti strutturali ospedaliere e della domanda ospedaliera, nel rispetto della disciplina prevista dalla presente legge.

Art. 8.

Ulteriori disposizioni per l'applicazione delle sanzioni amministrative in materia sanitaria di cui alla legge regionale n. 47/1984

1. Il pagamento delle sanzioni amministrative nel caso di infrazioni al divieto di fumare, inflitte da organo non statale, in esecuzione della legge 16 gennaio 2003, n. 3, e' applicato secondo le modalita' disciplinate dalla legge regionale 19 luglio 1984, n. 47.

2. Il sindaco del comune nel cui ambito e' commessa la violazione, e' competente a ricevere il rapporto e ad applicare le sanzioni nel caso non sia stato effettuato il pagamento in misura ridotta di cui agli articoli 16 e 17 della legge n. 689/1981.

Art. 9.

Disciplina delle strutture socio sanitarie

1. Le strutture socio-sanitarie operanti nella Regione sono disciplinate dalle norme di cui agli Art. 8-ter, 8-quater ed 8-octies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modifiche ed integrazioni; le stesse pertanto non sono sottoposte alle norme di cui alla legge regionale 4 gennaio 2005, n. 2 recante: Disciplina delle autorizzazioni al funzionamento e dell'accreditamento di soggetti eroganti servizi alla persona.

Art. 10.

Entrata in vigore

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

La presente legge regionale sara' pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

L'Aquila, 23 giugno 2006

DEL TURCO