

GAZZETTA UFFICIALE



DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Sabato, 18 agosto 2001

SI PUBBLICA IL SABATO

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

REGIONI

SOMMARIO

REGIONE TRENTO-ALTO ADIGE (Provincia di Trento)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg.

Regolamento concernente «Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 43 della legge provinciale 3 febbraio 1998, n. 3» Pag. 2

REGIONE VENETO

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 2.

Intervento regionale a favore dei centri storici dei comuni minori Pag. 21

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 3.

Intervento regionale di sostegno a reti e servizi telematici per le imprese artigiane Pag. 22

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 4.

Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale» Pag. 24

REGIONE LOMBARDIA

LEGGE REGIONALE 15 gennaio 2001, n. 1.

Disciplina dei mutamenti di destinazione d'uso di immobili e norme per la dotazione di aree per attrezzature pubbliche e di uso pubblico Pag. 26

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 2.

Modifica dell'art. 7 (Disposizioni non finanziarie e modificazioni alle leggi regionali nn. 34/1972 e 21/1996) della legge regionale 5 settembre 2000, n. 25 «Assestamento al bilancio per l'esercizio finanziario 2000 ed al bilancio pluriennale 2000/2002 - II provvedimento di variazione con modifiche di leggi regionali» Pag. 30

REGIONE PUGLIA

LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2000, n. 1.

Modifica alla legge regionale 11 gennaio 1994, n. 3 «Norme di funzionamento dei gruppi consiliari» modificata e integrata dalla legge regionale 6 aprile 1994, n. 12 Pag. 30

LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2001, n. 2.

Modifica alla legge regionale 30 aprile 1980, n. 34 «Norme per l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi e altre manifestazioni e per l'adesione a enti e associazioni» Pag. 31

REGIONE TRENINO-ALTO ADIGE
(Provincia di Trento)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE 27 novembre 2000, n. 30-48/Leg.

Regolamento concernente «Disciplina in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private ai sensi dell'art. 43 della legge provinciale 3 febbraio 1998, n. 3».

(Pubblicato nel supplemento n. 1 al Bollettino ufficiale della provincia di Trento n. 52 del 19 dicembre 2000)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

Visto l'art. 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3, a mente del quale e per i fini di cui all'art. 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche:

i requisiti minimi delle strutture sanitarie pubbliche e private sono stabiliti con apposito regolamento di esecuzione;

con regolamento di esecuzione sono disciplinate le modalità per la concessione dell'accREDITAMENTO, per l'effettuazione di controlli periodici sul possesso dei requisiti e per l'eventuale revoca dell'accREDITAMENTO concesso;

Visti:

l'art. 3, comma 2, lettera b), della legge provinciale 1° aprile 1993, n. 10 che, in materia di autorizzazioni sanitarie, fa salve le competenze attribuite al sindaco dal decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854;

l'art. 23 del citato decreto del Presidente della Repubblica n. 854/55, a norma del quale le autorizzazioni relative alle strutture ambulatoriali private competono esclusivamente al sindaco;

Preso atto che il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229:

a) prevede che la realizzazione di strutture e l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie sono subordinate ad autorizzazione e che le modalità ed i termini per la richiesta e l'eventuale rilascio delle autorizzazioni alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitaria e socio sanitaria sono determinati dalle regioni;

b) subordina il rilascio della autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie ad una verifica rispetto agli obiettivi di programmazione;

Vista la deliberazione della giunta provinciale n. 2486 di data 6 ottobre 2000, non soggetta alla registrazione della Corte dei conti, con la quale la giunta provinciale ha provveduto all'approvazione del Regolamento di esecuzione di cui all'art. 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3, concernente «disciplina in materia di autorizzazione e accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private»;

Visto il punto 2) del dispositivo della citata deliberazione con la quale la giunta provinciale demanda al presidente della giunta provinciale l'emanazione del regolamento;

Emana

il regolamento concernente «Disciplina in materia di autorizzazione e accREDITAMENTO delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private», di cui all'art. 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Il presente decreto sarà pubblicato nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Trento, 27 novembre 2000

DELLAI

Regolamento concernente autorizzazione e accREDITAMENTO ai sensi dell'art. 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3

TITOLO I

OGGETTO DELLA DISCIPLINA REGOLAMENTARE

Art. 1.

Oggetto del regolamento

1. Il presente regolamento determina:

a) i requisiti minimi al cui possesso è subordinata l'autorizzazione per la costruzione di nuove strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private, per le modificazioni di quelle esistenti nonché l'autorizzazione per l'esercizio di attività sanitarie e socio sanitarie;

b) le modalità di individuazione dei requisiti ulteriori di qualità al cui possesso è subordinato l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private.

2. Il presente regolamento disciplina altresì le modalità:

c) per il rilascio dell'autorizzazione alla costruzione di nuove strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private o alle modificazioni di quelle esistenti;

d) per il rilascio della autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie;

e) per l'effettuazione di controlli periodici sul possesso dei requisiti minimi e per l'eventuale revoca delle autorizzazioni rilasciate;

f) per l'accREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie, pubbliche e private;

g) per l'effettuazione dei controlli periodici sul possesso dei requisiti ulteriori di qualità e per l'eventuale revoca dell'accREDITAMENTO.

3. Le disposizioni del presente regolamento non modificano né sostituiscono quelle vigenti in materia di concessione edilizia e di abitabilità/agibilità delle strutture.

Art. 2.

Definizione di strutture sanitarie e socio sanitarie

1. Ai fini del presente regolamento, per strutture sanitarie e socio sanitarie si intendono:

a) strutture sanitarie che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero, a ciclo continuativo o diurno;

b) strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio;

c) strutture sanitarie e socio sanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale, a ciclo continuativo o diurno.

2. Rientrano altresì tra le strutture di cui al presente regolamento gli stabilimenti idrotermali e di fitobalneoterapia.

3. Per modificazione di strutture esistenti si intende l'adattamento, la diversa utilizzazione, l'ampliamento o la trasformazione di strutture già esistenti, nonché il trasferimento in altra sede di strutture già autorizzate.

4. Ai fini del presente regolamento:

a) per adattamento si intende ogni intervento che modifichi strutturalmente o tecnologicamente la struttura preesistente con o senza variazioni della volumetria;

b) per ampliamento si intende l'aumento del numero dei posti letto o dei punti cura ovvero l'attivazione di funzioni aggiuntive rispetto a quelle precedentemente autorizzate con o senza variazioni della volumetria;

c) per trasformazione si intende la modifica delle funzioni già autorizzate o il cambio d'uso, con o senza lavori, degli edifici o di parti di essi destinati ad ospitare nuove funzioni sanitarie.

TITOLO II AUTORIZZAZIONE

Art. 3

Determinazione dei requisiti minimi

1. Il rilascio delle autorizzazioni di cui al presente regolamento è subordinato al possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi, generali e specifici, riportati nell'allegato che forma parte integrante e sostanziale del presente regolamento.

2. La giunta provinciale può specificare quali dei requisiti minimi definiti nell'allegato al presente regolamento siano da richiedere per l'esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie ivi non espressamente previste.

3. La giunta provinciale approva, su proposta della commissione tecnica di cui all'art. 17, i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi.

Art. 4.

Domanda di autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti

1. La costruzione di nuove strutture e la modificazione di quelle esistenti sono subordinate ad autorizzazione in relazione alla verifica di compatibilità di cui all'art. 7, comma 2.

2. La domanda di autorizzazione deve contenere:

a) le generalità o la ragione sociale del richiedente e la precisa denominazione della struttura;

b) il tipo di struttura per cui si chiede l'autorizzazione e l'elencazione delle attività sanitarie che si intendono svolgere;

c) la dichiarazione del legale rappresentante che gli atti progettuali sono redatti nel rispetto dei requisiti minimi strutturali e tecnologici stabiliti dal presente regolamento.

Art. 5.

Domanda di autorizzazione per l'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria

1. L'esercizio di attività sanitaria e socio-sanitaria è subordinato ad autorizzazione in relazione ai requisiti minimi di cui all'art. 3, comma 1.

2. La domanda di autorizzazione deve contenere:

a) le generalità o la ragione sociale del richiedente e la precisa denominazione della struttura;

b) il tipo di struttura e l'attività per cui si chiede l'autorizzazione ovvero l'elencazione delle attività che si intendono svolgere;

c) le generalità ed il titolo di studio del professionista che assume la direzione sanitaria della struttura;

d) la sede e l'orario di apertura della struttura; per le strutture che svolgono un'attività stagionale, deve esserne specificato anche il periodo di apertura.

3. Alla domanda di autorizzazione è allegata la seguente documentazione:

a) la planimetria dei locali in scala 1:100, con relazione in ordine alla destinazione d'uso, in duplice copia;

b) l'attestato di abitabilità/agibilità dei locali;

c) il regolamento sanitario interno concernente le modalità di ammissione degli utenti e le norme di funzionamento dei servizi, di pronta assistenza sanitaria per tutto l'orario di apertura e di organizzazione dei servizi generali;

d) la dichiarazione di accettazione dell'incarico da parte del direttore sanitario;

e) la dichiarazione del legale rappresentante attestante il possesso dei requisiti minimi di cui al presente regolamento.

4. Alla domanda di autorizzazione riguardante gli stabilimenti idrotermali, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegata:

a) concessione mineraria o sub-concessione o altro titolo giuridicamente valido per l'utilizzo delle acque;

b) riconoscimento delle proprietà terapeutiche delle acque previsto dalla lettera t) dell'art. 6 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Per le aziende termali autorizzate anteriormente all'entrata in vigore della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il «nulla-osta» del Ministero della sanità rilasciato in base all'art. 16 del regio decreto 28 settembre 1919, n. 1924, tiene luogo del riconoscimento di cui all'art. 6, lettera t) dell'anzidetta legge;

c) dati analitici, dai quali risultino le caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche dell'acqua rilasciati da laboratori a ciò deputati;

d) planimetria, con curve di livello, firmata dal richiedente e da un ingegnere, della località dove scaturisce la sorgente, in scala 1:1000 ed estesa per un raggio di almeno 200 metri, con indicazione della zona di protezione igienica;

e) relazione sul bacino geologico, idrogeologico ed imbrifero della sorgente, con dati relativi alla portata ed alla temperatura della sorgente stessa e con tutte le determinazioni utili ad una completa conoscenza dell'acqua;

f) nota descrittiva, corredata da disegni in scala 1:100 firmata dal richiedente e da un progettista, delle opere di presa dei serbatoi, della condotta e degli apparecchi di sollevamento meccanico.

5. Alla domanda di autorizzazione riguardante gli stabilimenti di fitobalneoterapia, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegata:

a) atto di concessione allo sfalcio;

b) riconoscimento delle indicazioni terapeutiche delle cure fitobalneoterapiche;

c) planimetria in scala 1:100 delle aree sulle quali viene raccolto il fieno;

d) relazione redatta da un botanico della tipologia di erba utilizzata.

6. Alla domanda di autorizzazione riguardante i servizi di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze di abuso, oltre alla documentazione di cui al comma 3, è allegato il programma terapeutico adottato dalla struttura comprensivo dell'elenco delle singole attività svolte e l'elenco del personale con relative qualifiche.

Art. 6.

Presentazione delle domande di autorizzazione

1. La domanda di autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti è presentata:

a) al comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale;

b) alla provincia nei casi non previsti alla lettera a).

2. La domanda di autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio sanitaria è presentata:

a) al comune competente per territorio nel caso di strutture private che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, nonché nei casi di studi odontoiatrici, medici e di altre professioni sanitarie, ove attrezzati per erogare prestazioni di chirurgia ambulatoriale, ovvero procedure diagnostiche e terapeutiche di particolare complessità o che comportino un rischio per il paziente anche in relazione all'utilizzo di attrezzature sanitarie;

b) alla provincia nei casi non previsti alla lettera a).

3. Fatto salvo quanto previsto al comma 2, lettera a), le disposizioni del presente regolamento non si applicano agli studi professionali intesi, ai fini del presente regolamento, come sedi presso le quali il professionista svolge abitualmente la propria attività di natura prevalentemente professionale e della quale il professionista stesso o i professionisti associati risultano individualmente responsabili.

4. Gli esercenti le professioni sanitarie, anche se non soggetti ad autorizzazione, hanno comunque l'obbligo di comunicare l'apertura del proprio studio al comune sul cui territorio il medesimo è aperto. Alla comunicazione è allegata la certificazione del titolo di studio posseduto.

5. Nei confronti delle strutture di cui ai commi 3 e 4, il comune, anche avvalendosi dei servizi competenti dell'azienda provinciale per i servizi sanitari, esercita il potere di vigilanza allo scopo di assicurare il rispetto della normativa in materia di igiene e sanità pubblica.

Art. 7.

Verifica e controllo requisiti minimi

1. La verifica del possesso dei requisiti minimi è effettuata nel rispetto dei criteri di cui al comma 3 dell'art. 17. Il sindaco e la provincia si avvalgono per tale verifica dei servizi competenti in materia di igiene e sanità dell'azienda provinciale per i servizi sanitari.

2. Il rilascio dell'autorizzazione per la costruzione di nuove strutture e per la modificazione di quelle esistenti, ad eccezione degli studi professionali, è altresì subordinato alla verifica di compatibilità in rapporto al fabbisogno complessivo ed alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito provinciale, anche al fine di meglio garantire l'accessibilità ai servizi e valorizzare le aree di insediamento prioritario di nuove strutture. Per le domande presentate al comune, il medesimo richiede la verifica di compatibilità alla provincia.

3. La verifica di compatibilità di cui al comma 2 è effettuata dalla provincia, sulla base di criteri e procedure stabiliti con provvedimento della giunta provinciale.

Art. 8.

Rilascio delle autorizzazioni

1. Le autorizzazioni relative alle domande presentate al comune o alla provincia sono rilasciate o denegate, entro sessanta giorni dal ricevimento, rispettivamente dal sindaco o dalla provincia, previa verifica dei requisiti minimi e, nel caso di costruzione di nuove strutture o modificazione di quelle esistenti, anche previa verifica di compatibilità ai sensi dei commi 2 e 3, dell'art. 7. Il termine per il rilascio dell'autorizzazione è sospeso nel caso di richiesta formale di elementi informativi o di documenti probatori.

2. Le autorizzazioni indicano il tipo di attività svolta all'interno della struttura, la tipologia, l'ubicazione e la denominazione della struttura cui si riferisce nonché le generalità del titolare o del legale rappresentante della stessa e possono stabilire prescrizioni per l'adeguamento ai requisiti minimi per il quale è fissato un termine. Il mancato adeguamento entro detto termine comporta la revoca dell'autorizzazione.

3. Relativamente alle autorizzazioni rilasciate, il sindaco e la provincia verificano, avvalendosi dei servizi competenti in materia di igiene e sanità dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari, la permanenza dei requisiti minimi con periodicità almeno quinquennale ed ogni qualvolta ne ravvisino la necessità.

4. Al venir meno dei requisiti minimi le autorizzazioni sono revocate con effetto immediato, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato adegui la struttura ai requisiti suddetti secondo le prescrizioni ed entro il termine appositamente stabiliti dal sindaco o dalla provincia stessa. Tale termine può essere eccezionalmente prorogato, con atto motivato, una sola volta.

Art. 9.

Richiesta di riesame

1. Nei casi di diniego e di revoca dell'autorizzazione, l'interessato può chiedere il riesame degli atti, presentando apposita domanda al sindaco o alla provincia, secondo le rispettive competenze, entro il termine di sessanta giorni dalla data di notificazione degli stessi. Il sindaco o la provincia adottano le determinazioni di competenza entro sessanta giorni dal ricevimento delle domande di riesame.

Art. 10.

Registro provinciale delle strutture autorizzate

1. L'istituto presso il competente servizio della provincia, il registro provinciale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private autorizzate ai sensi del presente regolamento.

2. Il registro deve contenere i dati che consentano:

a) di identificare le strutture autorizzate;

b) di classificare le strutture sulla base della tipologia di attività sanitarie e socio sanitarie autorizzate;

c) di raccogliere ed archiviare i provvedimenti amministrativi riguardanti ciascuna struttura in ogni fase della sua evoluzione.

3. Ai fini del presente articolo, il sindaco trasmette alla provincia copia delle autorizzazioni rilasciate ai sensi dell'art. 8 e di ogni successivo provvedimento amministrativo che le riguarda, contestualmente all'adozione degli stessi.

4. L'elenco delle strutture autorizzate è reso pubblico e disponibile con le modalità più idonee.

TITOLO III ACCREDITAMENTO

Art. 11.

Determinazione dei requisiti ulteriori di qualità

1. Per accreditamento istituzionale si intende il riconoscimento alle strutture pubbliche e private del possesso dei requisiti e della sussistenza delle condizioni di cui al comma 2.

2. L'adozione, su domanda del soggetto interessato, del provvedimento di accreditamento istituzionale è subordinata alla verifica:

a) del possesso dei requisiti ulteriori di qualità;

b) della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione provinciale;

c) della validità dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

3. La giunta provinciale, su proposta della commissione tecnica di cui all'art. 17, determina i requisiti ulteriori di qualità di cui al comma 2, lettera a), anche distintamente in relazione alla diversa tipologia delle strutture, nonché i criteri per la verifica del loro possesso.

4. La giunta provinciale determina ed aggiorna altresì:

a) i parametri relativi ai fabbisogni riferiti alle esigenze sanitarie e socio sanitarie individuate nella programmazione provinciale per la verifica di funzionalità di cui al comma 2, lettera b);

b) i criteri per la valutazione, anche sulla base di indicatori, dell'attività svolta e dei risultati raggiunti per la verifica di validità di cui al comma 2, lettera c).

5. Le strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private, nonché i soggetti esercenti una professione sanitaria, che intendono essere ammessi ad erogare prestazioni per conto del Servizio sanitario provinciale debbono essere in possesso dell'autorizzazione di cui all'art. 8 e del provvedimento di accreditamento rilasciato secondo le modalità stabilite dal presente regolamento.

6. La qualità di soggetto accreditato non costituisce titolo sufficiente per erogare prestazioni remunerate a carico del Servizio sanitario provinciale, ma rappresenta presupposto necessario per l'instaurazione di accordi contrattuali con l'azienda provinciale per i servizi sanitari.

Art. 12.

Domanda di accreditamento istituzionale

1. Alla domanda di accreditamento, da presentarsi alla provincia, è allegata dichiarazione del legale rappresentante della struttura in ordine al possesso dei requisiti ulteriori di qualità per le attività oggetto di accreditamento.

2. Alla domanda di accreditamento è altresì allegata ogni documentazione ritenuta dal richiedente utile per l'esame della stessa.

Art. 13.

Verifica e controllo dei requisiti ulteriori di qualità

1. La provincia verifica il possesso dei requisiti ulteriori di qualità avvalendosi della commissione tecnica provinciale per l'accREDITAMENTO di cui all'art. 17.

2. Con riferimento a ciascuna domanda di accreditamento, la commissione tecnica esamina la documentazione, compie le visite di verifica, direttamente o avvalendosi di soggetti esperti in attività di

verifica, e redige, entro centocinquanta giorni dal ricevimento della domanda, una relazione valutativa di rispondenza, di parziale rispondenza o di non rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità richiesti.

3. Ai fini delle attività di esame e di verifica, la commissione può richiedere all'interessato informazioni e chiarimenti, nel qual caso i termini di cui al comma 2 sono sospesi.

4. La relazione valutativa della commissione è trasmessa alla provincia e al legale rappresentante della struttura.

Art. 14.

Rilascio accreditamento istituzionale

1. La provincia, sulla base di un positivo riscontro della funzionalità della struttura rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale, di una positiva valutazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti nonché della sua rispondenza a requisiti ulteriori di qualità, entro trenta giorni dal ricevimento della relazione valutativa di cui all'art. 13, provvede, con provvedimento definitivo, all'accREDITAMENTO.

2. Nel caso di parziale rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità la provincia può rilasciare su domanda specifica, entro trenta giorni dal suo ricevimento, un accREDITAMENTO provvisorio di durata non superiore ad un anno, previa presentazione da parte del legale rappresentante della struttura interessata di un programma di adeguamento relativamente ai requisiti non risultati rispondenti in sede di prima verifica. Il provvedimento di accREDITAMENTO provvisorio stabilisce altresì il termine entro il quale la commissione tecnica procede a nuova verifica ai fini dell'adozione, entro i trenta giorni successivi, di conseguente provvedimento da parte della provincia.

3. La provincia può in ogni caso richiedere alla commissione tecnica l'effettuazione di istruttorie suppletive o ulteriori elementi di riscontro; in tal caso i termini per l'adozione del provvedimento di accREDITAMENTO restano sospesi fino ad un massimo di ulteriori sessanta giorni.

4. Entro i termini di cui ai commi 1 e 2, la provincia adotta altresì i provvedimenti di diniego dell'accREDITAMENTO ove, anche disgiuntamente sia rilevato:

- a) un negativo riscontro della funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale;
- b) una valutazione negativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- c) la non rispondenza ai requisiti ulteriori di qualità.

Nel caso di parziale corrispondenza ai requisiti ulteriori di qualità è disposto il diniego dell'accREDITAMENTO, fatto salvo quanto disposto dal comma 2.

5. L'accREDITAMENTO ha validità triennale dalla data di adozione del relativo provvedimento ed è rinnovabile su domanda da presentarsi entro novanta giorni dalla scadenza.

6. Ai fini del rinnovo dell'accREDITAMENTO la commissione tecnica effettua la verifica di permanenza dei requisiti entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda e la provincia, previa verifica della funzionalità rispetto agli indirizzi della programmazione nonché dell'attività svolta e dei risultati raggiunti, adotta il provvedimento di rinnovo o di diniego dell'accREDITAMENTO entro i successivi trenta giorni.

Art. 15.

Verifiche periodiche e revoca dell'accREDITAMENTO istituzionale

1. Nel corso del triennio di validità del provvedimento di accREDITAMENTO la provincia può verificare la permanenza dei requisiti avvalendosi della commissione provinciale per l'accREDITAMENTO, la quale provvede con le modalità di cui all'art. 13.

2. Nel caso in cui venga riscontrata la perdita di requisiti per l'accREDITAMENTO che comporti gravi compromissioni della qualità dell'assistenza, la provincia revoca, previa diffida, l'accREDITAMENTO.

3. La provincia può revocare, altresì, l'accREDITAMENTO a seguito di accertamento della violazione grave e continuativa degli accordi contrattuali stipulati con l'azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi della normativa vigente in materia.

4. La revoca dell'accREDITAMENTO comporta l'immediata decadenza degli accordi contrattuali eventualmente instaurati con l'azienda provinciale per i servizi sanitari.

Art. 16.

Registro delle strutture accreditate

1. È istituito presso il competente servizio della provincia, il registro provinciale delle strutture sanitarie e socio sanitarie pubbliche e private accreditate ai sensi del presente regolamento.

2. Il registro deve contenere i dati che consentano:

- a) di identificare le strutture accreditate;
- b) di classificare le strutture sulla base della tipologia di attività sanitarie e socio sanitarie accreditate;
- c) di raccogliere ed archiviare i provvedimenti amministrativi riguardanti ciascuna struttura accreditata in ogni fase della sua evoluzione.

3. L'elenco delle strutture accreditate è reso pubblico e disponibile con le modalità più idonee.

4. L'azienda provinciale per i servizi sanitari rende pubblico e disponibile con le modalità più idonee l'elenco dei soggetti accreditati con i quali ha instaurato rapporti, con l'indicazione delle tipologie delle prestazioni e dei relativi volumi che ciascuno dei essi eroga a carico del Servizio sanitario provinciale.

Art. 17.

Commissione tecnica provinciale per l'accREDITAMENTO

1. È istituita la commissione tecnica per l'accREDITAMENTO con compiti:

- a) consultivi in ordine alla definizione dei requisiti ulteriori di qualità nonché alla determinazione dei criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi e di quelli ulteriori di qualità,
- b) valutativi in ordine alla sussistenza dei requisiti ulteriori di qualità.

2. La commissione è nominata entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento dalla giunta provinciale, la quale ne disciplina la composizione, la durata e le modalità di funzionamento.

3. La commissione tecnica elabora e propone alla giunta provinciale:

- a) entro 150 giorni dal suo insediamento i criteri per la verifica del possesso dei requisiti minimi;
- b) entro i sei mesi successivi i requisiti ulteriori di qualità e relativi criteri di verifica del loro possesso.

Nella definizione dei criteri la commissione specifica i documenti di riferimento ed i dati oggettivi idonei o necessari a comprovare il possesso di ciascun requisito. Tali documenti e dati, qualora depositati o registrati presso strutture della provincia, sono acquisiti d'ufficio dalla commissione.

TITOLO IV

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 18.

Adeguamento ai requisiti minimi delle strutture già in esercizio

1. Fermo restando che, nel caso di costruzione di nuove strutture e di modificazione di quelle esistenti i requisiti minimi richiesti trovano immediata applicazione, in sede di prima applicazione le strutture pubbliche già in esercizio e le strutture private già autorizzate ai sensi delle precedenti disposizioni normative, debbono essere adeguate ai requisiti minimi di cui al presente regolamento entro tre anni dalla data di entrata in vigore dello stesso.

2. Entro centottanta giorni dalla pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Trentino-Alto Adige dei criteri di cui all'art. 17, comma 3, del presente regolamento, i titolari o legali rappresentanti delle strutture di cui al comma 1 che intendono ottenere il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie in base al presente regolamento, debbono presentare al comune o alla provincia apposita domanda di autorizzazione, allegando idonea autocertificazione che documenti la situazione delle rispettive strutture in relazione ai requisiti minimi, nonché il programma degli adeguamenti eventualmente necessari ed il termine di ultimazione dei medesimi da stabilire comunque entro quello di cui al comma 1.

3. In caso di necessità ed ove ciò sia possibile, con atto motivato il sindaco e la provincia, per quanto di rispettiva competenza, possono eccezionalmente prorogare il termine degli adeguamenti, per una sola volta e comunque entro quello massimo di cui al comma 1, ovvero stabilire in ogni momento specifiche prescrizioni per adeguamenti ulteriori, fissando un congruo termine per l'ultimazione degli stessi, anch'esso eccezionalmente e motivatamente prorogabile una sola volta.

4. Sulla base delle domande di cui al comma 2, il sindaco e la provincia, per quanto di rispettiva competenza, rilasciano o negano l'autorizzazione, previa verifica del possesso dei requisiti minimi.

5. In via transitoria e per un periodo di un anno dalla pubblicazione dei criteri di cui all'art. 17, comma 3, il termine per l'adozione dei provvedimenti inerenti l'autorizzazione sanitaria, di cui all'art. 8, comma 1, è fissato in giorni centottanta dal ricevimento della domanda.

6. Le strutture autorizzate o accreditate ai sensi del presente regolamento sono tenute all'osservanza delle disposizioni vigenti in materia di pubblicità sanitaria.

Art. 19.

Avvio procedure di accreditamento

1. Entro centottanta giorni dalla pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Trentino-Alto Adige dei requisiti di cui all'art. 11, i soggetti interessati presentano domanda di accreditamento alla provincia secondo lo schema allegato alla deliberazione di approvazione dei requisiti ulteriori di qualità.

2. La provincia attiva d'ufficio, attraverso la nomina di un commissario ad *acta*, il procedimento di verifica ai fini dell'accREDITAMENTO, qualora non sia stata presentata, entro il termine previsto, la domanda di accreditamento da parte delle strutture pubbliche.

Art. 20.

Strutture provvisoriamente accreditate

1. Nelle more dell'applicazione del procedimento per l'accREDITAMENTO previsto dal presente regolamento, rimangono transitoriamente accreditate:

a) le strutture pubbliche in esercizio alla data di entrata in vigore del presente regolamento;

b) le strutture private che risultino provvisoriamente accreditate ai sensi della previgente normativa.

2. Ai fini degli accordi contrattuali di cui al comma 9 dell'art. 43 della legge provinciale 23 febbraio 1998, n. 3, l'accREDITAMENTO provvisorio delle strutture di cui alla lettera b) del comma 1 continua ad essere efficace a condizione che le strutture interessate si adeguino alle disposizioni di cui all'art. 18, comma 2.

PARTE PRIMA

1. Requisiti minimi organizzativi generali.

Il presente documento indica i requisiti minimi relativi ai seguenti aspetti organizzativi:

- 1) politica, obiettivi ed attività;
- 2) struttura organizzativa;
- 3) gestione delle risorse umane;
- 4) gestione delle risorse tecnologiche;
- 5) gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni;
- 6) sistema informativo.

1.1. *Politica, obiettivi ed attività.*

La direzione aziendale, ovvero il soggetto giuridico, pubblico e privato, che offre attività o prestazioni sanitarie e socio sanitarie, provvede alla definizione delle politiche complessive dell'azienda ed esplicita gli obiettivi da raggiungere, sia per la tipologia ed i volumi che per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare. La direzione deve esplicitare ai presidi, alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi.

È adottato un documento in cui sono esplicitati:

la missione, e cioè la ragion d'essere dell'organizzazione ed i valori cui si ispira;

le politiche complessive, e cioè l'indirizzo dato dalla direzione generale, che consiste nel definire i campi prioritari d'azione e quali metodi adottare per raggiungere gli obiettivi;

gli obiettivi:

a) devono essere articolati nel tempo;

b) devono risultare congruenti con gli obiettivi dei livelli organizzativi sovraordinati;

l'organizzazione interna con particolare riferimento a:

a) l'organigramma con il quale vengono individuati i responsabili delle articolazioni operative e delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo e definite le loro funzioni;

b) i livelli di responsabilità;

c) le modalità di erogazione del servizio;

d) le prestazioni e/o le attività erogate.

La direzione definisce annualmente il piano di lavoro che comprende:

la tipologia ed il volume di attività previste;

il piano organizzativo.

La direzione predispone materiale informativo a disposizione dell'utenza, che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni, orari, costi.

1.2. *Struttura organizzativa.*

La direzione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per:

le attività ambulatoriali;

le attività di ricovero a ciclo continuativo e diurno (acuti e post-acuti).

La direzione definisce le modalità con cui garantisce la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici).

1.3. *Gestione delle risorse umane.*

La direzione definisce il fabbisogno di personale:

in termini numerici (equivalenti a tempo pieno) per ciascuna professione o qualifica professionale;

per posizione funzionale;

per qualifica;

in rapporto ai volumi ed alle tipologie delle attività, secondo criteri specificati dalle normative provinciali.

È indispensabile che tutti i ruoli e le posizioni funzionali siano ricoperti da personale in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente.

Deve essere predisposto un piano di formazione-aggiornamento del personale, con indicazione del responsabile.

Devono essere normalizzate le modalità per favorire l'inserimento operativo del personale di nuova acquisizione.

1.4. *Gestione delle risorse tecnologiche.*

Si devono prevedere specifiche procedure di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici che devono tenere conto dell'obsolescenza, dell'adeguamento alle norme tecniche, della eventuale disponibilità di nuove tecnologie per il miglioramento dell'assistenza sanitaria.

La direzione adotta un inventario delle apparecchiature in dotazione.

Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi.

La direzione deve provvedere affinché in ogni presidio sia garantito l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.

1.5. *Gestione, valutazione e miglioramento della qualità, linee guida e regolamenti interni.*

La direzione è responsabile della creazione delle condizioni organizzative che facilitino e consentano la promozione ed il supporto ad attività valutative e di miglioramento dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni secondo le indicazioni contenute in questo stesso documento o nella normativa già emanata a livello nazionale o locale.

In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività. I programmi vengono selezionati in rapporto alle priorità individuate.

In ogni azienda deve esistere una struttura organizzativa (o un responsabile in relazione alla complessità della stessa) che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità.

Annualmente ogni struttura organizzativa effettua al proprio interno o partecipa ad almeno un progetto di valutazione e verifica di qualità favorendo il coinvolgimento di tutto il personale.

Tale attività sarà utilizzata anche per lo studio dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, con particolare riferimento agli episodi di ricovero e all'utilizzo di tecnologie complesse (RMN, TAC, Angioplastiche, ecc.).

I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica ed i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interne ed esterne e partecipare a programmi di miglioramento della qualità.

In tutte le articolazioni organizzativo-funzionali è favorito l'utilizzo delle linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche. Inoltre devono essere predisposte con gli operatori, linee guida, regolamenti interni che indichino il processo assistenziale con cui devono essere gestite le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.

Ogni struttura organizzativa predispone una raccolta di regolamenti interni, linee guida, aggiornati per lo svolgimento delle procedure tecniche più rilevanti (selezionate per rischio, frequenza, costo). Il personale deve essere informato sull'esistenza di tali documenti, che sono facilmente accessibili, e che vanno confermati o aggiornati almeno ogni tre anni.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);

- modalità di prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;

- modalità di pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori;

- pulizia e sanificazione degli ambienti;

- modalità di compilazione, conservazione, archiviazione dei documenti comprovanti un'attività sanitaria

1.6. *Sistema informativo.*

Il sistema informativo è finalizzato alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con gli obiettivi di:

- sostanziare e ridefinire le politiche e gli obiettivi del presidio e dell'azienda;

- fornire il ritorno informativo alle strutture organizzative, necessario per le valutazioni di loro competenza;

- rispondere al debito informativo nei confronti dei livelli sovraordinati.

La direzione assicura:

- l'individuazione dei bisogni informativi dell'organizzazione;

- la struttura del sistema informativo;

- le modalità di raccolta;

- la diffusione ed utilizzo delle informazioni;

- la valutazione della qualità del dato;

- l'integrazione delle informazioni prodotte nelle attività correnti delle singole unità operative, sezioni, uffici, ecc.

Deve essere individuato un referente del sistema informativo responsabile delle procedure di raccolta e verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, ferme restando le responsabilità specifiche previste da norme nazionali.

2. *Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali.*

Tutti i presidi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- protezione antisismica;

- protezione antincendio;

- protezione acustica;

- sicurezza elettrica e continuità elettrica;

- sicurezza anti-infortunistica;

- igiene dei luoghi di lavoro;

- protezione delle radiazioni ionizzanti;

- eliminazione delle barriere architettoniche;

- smaltimento dei rifiuti;

- condizioni microclimatiche;

- impianti di distribuzione dei gas;

- materiali esplosivi.

In merito a tali problematiche si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme, regolamenti e disposizioni nazionali, provinciali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

3. *Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale.*

3.1. *Assistenza specialistica ambulatoriale.*

Per ambulatorio di assistenza specialistica si intende la struttura, edificio o parte di esso, o luogo fisico, intra od extraospedaliero, preposto alla erogazione di prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, nelle situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

3.1.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate. La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- sala per l'esecuzione delle prestazioni, che garantisca il rispetto della privacy dell'utente, in particolare con area separata per spogliarsi;

- spazi per attesa, accettazione, attività amministrative;

- servizi igienici distinti per utenti e personale;

- spazio/locali per deposito di materiale pulito;

- spazio/locali per deposito di materiale sporco;

- spazi o armadi per deposito di materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

3.1.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

La dotazione minima impiantistica prevista deve essere:

- in tutti i locali devono essere di regola assicurate l'illuminazione e la ventilazione naturali;

- impianto telefonico per utenti.

3.1.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Il locale ambulatorio deve disporre di:

- attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta.

Inoltre, deve essere prevista seguente dotazione minima tecnologica:

- carrello per la gestione dell'emergenza.

3.1.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

Ogni struttura erogante prestazioni ambulatoriali deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

durante lo svolgimento delle attività ambulatoriali deve essere prevista la presenza di almeno un medico, indicato quale responsabile delle attività cliniche svolte nell'ambulatorio;

personale in numero proporzionale agli accessi ambulatoriali e alla tipologia dell'attività svolta;

tutti i materiali, farmaci, confezioni soggetti a scadenza, devono portare in evidenza la data della scadenza stessa;

le prestazioni effettuate devono essere registrate e corredate dalle generalità riferite dall'utente; le registrazioni e le copie dei referti vanno conservate secondo le modalità e i tempi sanciti dalla normativa vigente.

3.2. *Servizi di medicina di laboratorio.*

L'attività di medicina di laboratorio fornisce informazioni ottenute con metodi chimici, fisici o biologici su tessuti o liquidi di origine umana o su materiali connessi alla patologia umana, ai fini della prevenzione, della diagnosi, del monitoraggio della terapia e del decorso della malattia e ai fini della ricerca.

La tipologia di prestazioni eseguite nei diversi laboratori e la dotazione strumentale hanno un diverso grado di complessità commisurato alla realtà sanitaria ed alla tipologia dei quesiti diagnostici posti al laboratorio.

1) laboratori generali di base: sono laboratori ad organizzazione semplice e unitaria che possono svolgere indagini nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia.

2) laboratori specializzati: esplicano indagini diagnostiche monospecialistiche ad elevato livello tecnologico e professionale nell'ambito della biochimica clinica e tossicologica, dell'ematologia ed emocoagulazione, dell'immunoematologia, della microbiologia, della virologia, della citostopatologia, della biologia molecolare e della genetica.

3) laboratori generali di base con settori specializzati: sono laboratori ad organizzazione complessa che, per carico di lavoro, per varietà di tipologia analitica e complessità dei quesiti diagnostici posti, necessitano di una articolazione in unità operative o moduli specializzati e della disponibilità di tecnologie di livello superiore e di competenze professionali particolari. Tali laboratori possono svolgere indagini diagnostiche nell'ambito degli specifici settori di cui ai punti 1 e 2.

3.2.1. *Requisiti minimi strutturali e tecnologici.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina di laboratorio è la seguente:

area di attesa dotata di servizi igienici dedicati all'utenza ambulatoriale e di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;

locale per il prelievo, che consenta il rispetto della privacy dell'utente;

almeno un locale per l'esecuzione delle analisi, nonché almeno un locale per ogni settore specializzato;

servizi igienici distinti per il personale;

locale per le attività di amministratore e di archivio;

locale per il trattamento del materiale d'uso.

3.2.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

È presente un documento che descriva tutti i servizi/prestazioni offerti dal laboratorio ed in cui sono esplicitati gli esami che vengono eseguiti direttamente — con quali procedure ed attrezzature — e quelli che vengono inviati ad altre strutture.

Devono esistere documenti di servizio (regolamenti interni o linee guida) per lo svolgimento delle principali attività di gestione, concordati con i servizi competenti.

In particolare:

riconoscimento degli utenti;

identificazione dei campioni;

trasferimento del materiale biologico dalle zone di prelievo al laboratorio;

processi di sanificazione (pulizia ambiente, procedure di disinfezione e di sterilizzazione, decontaminazione, ecc.);

smaltimento dei rifiuti.

Reagenti, materiale di controllo, materiale di calibrazione devono presentare etichette che ne indichino: identità, titolo o concentrazione, condizioni di conservazione raccomandate, data di preparazione e di scadenza, ogni altra informazione necessaria per l'uso corretto. Nessun materiale deve essere utilizzato oltre la data di scadenza.

Deve esistere un sistema di archiviazione che deve contenere almeno:

i risultati degli esami sugli utenti (conservati per almeno un anno);

i risultati dei controlli di qualità interni conservati per almeno un anno e quelli esterni per almeno tre anni.

Deve esistere un manuale delle procedure diagnostiche, contenente per ogni esame almeno:

preparazione dell'utente agli esami;

modalità di raccolta, trasporto e conservazione del campione; caratteristiche e descrizione del metodo analitico impiegato;

modalità di compilazione, trasmissione e consegna dei referti.

3.2.3. *Valutazione e miglioramento della qualità.*

Il laboratorio deve svolgere programmi di controllo interno di qualità e partecipare a programmi di valutazione esterna di qualità promossi dalle regioni, o, in assenza di questi, a programmi validati a livello nazionale o internazionale.

Presso ogni laboratorio:

deve esistere un opuscolo informativo sul Servizio per gli utenti, che deve contenere almeno le modalità di accesso;

deve poter essere possibile il ritiro dei referti in tutti i giorni feriali e in almeno alcuni pomeriggi della settimana.

3.3. *Attività di diagnostica per immagini.*

Le strutture di diagnostica per immagini svolgono indagini strumentali ai fini diagnostici e/o di indirizzo terapeutico, utilizzando sorgenti esterne di radiazione ionizzanti e altre tecniche di formazione dell'immagine.

Le attività di diagnostica per immagini sono assicurate sia dalle strutture pubbliche e private, di ricovero e cura a ciclo continuativo e/o diurno sia da strutture extraospedaliere pubbliche e private.

Poiché le strutture di ricovero e cura, come sopra identificate, assicurano lo svolgimento di attività di regime di elezione programmata oppure in regime di emergenza-urgenza, i relativi requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi devono rispondere alle funzioni proprie di tali strutture.

3.3.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di diagnostica per immagini è la seguente:

area di attesa dotata di un adeguato numero di posti a sedere rispetto ai picchi di frequenza degli accessi;

spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;

servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;

una sala di radiodiagnostica con annessi spazi/spogliatoi per gli utenti, che garantiscano il rispetto della privacy;

un locale per l'esecuzione degli esami ecografici, qualora previsti;

un locale per la conservazione ed il trattamento del materiale sensibile;

un locale per la refertazione;
un'area tecnica, di stretta pertinenza degli operatori medici e tecnici;

locale/spazio per deposito materiale pulito;
locale/spazio per deposito materiale sporco;
spazio armadi per deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni.

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica, devono possedere requisiti strutturali adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

3.3.2. *Requisiti minimi tecnologici.*

La dotazione strumentale minima delle strutture di radiologia diagnostica che utilizzano radiazioni ionizzanti prevede:

generatore A.T. trifase di potenza non inferiore a 30 kW e tavolo di comando;

tavolo ribaltabile, preferibilmente telecomandato, con serigrafia, Poter Bucky, intensificatore di brillantezza;

tubo radiogeno a doppio fuoco anodo rotante;

dotazione minima di primo soccorso;

apparecchio radiologico portatile nelle strutture di ricovero.

Le strutture che erogano prestazioni di diagnostica monospecialistica o di diagnostica plurispecialistica devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità delle prestazioni erogate.

3.3.3. *Requisiti minimi organizzativi.*

Ogni struttura erogante prestazioni di diagnostica per immagini deve possedere i seguenti requisiti organizzativi:

il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;

attivazione di un sistema di controllo di qualità;

presso ogni struttura di diagnostica per immagini è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti.

3.4. *Presidi ambulatoriali di recupero e rieducazione funzionale.*

Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono finalizzate a consentire il massimo recupero possibile delle funzioni lese in seguito ad eventi patogeni o lesionati, prevenendo le menomazioni secondarie e curando la disabilità, per contenere o evitare l'handicap e consentire alla persona disabile la migliore qualità di vita e l'inserimento psicosociale, attraverso un processo che rispetta tutti i passaggi/interventi necessari per un compiuto intervento sanitario e per il successivo passaggio alla fase sociale della riabilitazione.

3.4.1. *Requisiti minimi strutturali.*

La struttura garantisce sempre la completa fruibilità degli spazi da parte di tutti i possibili utenti affetti dalle diverse tipologie di disabilità; è indispensabile la completa assenza di barriere architettoniche che limitino l'accesso o gli spostamenti dentro la struttura e l'utilizzo sicuro dei vari spazi e servizi.

Deve essere garantita la privacy degli utenti.

Le strutture devono essere dotate di ambienti specifici con dimensioni, arredi ed attrezzature adeguati allo svolgimento delle attività coerenti con i programmi e gli obiettivi propri della struttura. In particolare:

aree attrezzate per attività di gruppo (palestre), per attività statiche e dinamiche;

aree attrezzate per attività individuali (motorie, respiratorie, neuropsicologiche, ecc.);

box (o stanze di dimensioni contenute) per attività di massoterapia, terapia fisica e strumentale e manipolazioni articolari;

area attrezzata per il trattamento, qualora previsto dei disturbi comunicativi/integrativi;

ambulatori medici per visite specialistiche e valutazioni diagnostico-prognostiche cliniche attinenti alle patologie trattate;

servizi igienici per disabili;

servizi igienici e spogliatoi per gli operatori;

spogliatoi per i pazienti;

spazi per attesa, attività di segreteria ed archivio, adeguati alle patologie ed al volume di attività previste.

3.4.2. *Requisiti minimi tecnologici.*

La dotazione strumentale deve essere correlata quantitativamente e qualitativamente ai bisogni dell'utenza ed alle diverse tipologie di attività assicurandone uno svolgimento sicuro, efficace ed efficiente.

In funzione degli obiettivi della struttura e della tipologia dell'utenza devono essere presenti:

attrezzature e dispositivi per la valutazione delle varie menomazioni e disabilità di pertinenza riabilitativa;

presidi necessari e risorse tecnologiche atti allo svolgimento di prestazioni da parte dei medici specialisti e degli altri operatori professionali della riabilitazione;

attrezzature e presidi per realizzare le varie tipologie di esercizio terapeutico e di rieducazione funzionale negli ambienti dedicati, per attività individuali e/o di gruppo;

attrezzature elettromedicali per la terapia fisica e strumentale di supporto e complemento all'esercizio terapeutico;

attrezzatura essenziale per il pronto soccorso e per la rianimazione cardiopolmonare.

3.4.3. *Requisiti minimi organizzativi.*

Le attività di recupero e rieducazione funzionale sono caratterizzate da modalità di lavoro di gruppo;

Si deve garantire la globale presa in carico per tutto l'iter terapeutico previsto; la dotazione organica del personale è rapportata alla tipologia della struttura ed al volume delle prestazioni rese.

3.5. *Centri ambulatoriali di riabilitazione.*

Le prestazioni ambulatoriali erogate dai centri di riabilitazione si differenziano dalle attività ambulatoriali specialistiche di recupero e rieducazione funzionale per la globalità del trattamento sull'handicap, che richiede un contestuale apporto multidisciplinare medico-psicologico-pedagogico.

3.5.1. *Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi.*

Oltre ai requisiti organizzativi strutturali e tecnologici generali, i centri devono possedere, in relazione alla specificità del trattamento riabilitativo, i seguenti requisiti organizzativi minimi:

esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale medico specialista, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori e personale di assistenza sociale;

per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo, con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni della disabilità, da parte dell'équipe multiprofessionale comprendente uno o più programmi terapeutici;

devono essere garantiti una adeguata informazione e l'accesso familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita;

le prestazioni ambulatoriali sono erogate in forma individuale o a piccoli gruppi anche a domicilio ed in sede extramurale;

i centri ambulatoriali funzionano per 7/8 ore giornaliere e per 5 giorni alla settimana.

3.6. *Centro di salute mentale.*

Espletta le funzioni indicate per il CSM dal decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

3.6.1. *Requisiti minimi strutturali e tecnologici.*

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun centro di salute mentale dispone almeno di:

locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;

locale per attività diagnostiche e terapeutiche;

locale visita medica;

locale per riunioni;

spazio archivio.

3.6.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

Presenza di personale medico ed infermieristico per tutto l'orario di apertura.

Presenza programmata delle altre figure professionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, in relazione alla popolazione del territorio servito.

Apertura 12 ore al giorno per 6 giorni alla settimana, con accoglienza a domanda, organizzazione attività territoriale, intervento in condizioni di emergenza-urgenza.

Collegamento con il Dipartimento di emergenza-urgenza.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale professionali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

3.7. Consultorio familiare.

Espleta le funzioni di cui alla legge provinciale n. 20/1977 ed alla legge n. 194/1978.

3.7.1. Requisiti minimi strutturali e tecnologici.

Numero locali e spazi in relazione alla popolazione servita. Ciascun consultorio familiare dispone almeno di:

- locale per accoglienza utenti, segreteria informazioni;
- locale per consulenza psicologica diagnostica e terapeutica;
- locale per visite ostetrico-ginecologiche, pediatriche, ecc.;
- locale per riunioni;
- spazio archivio.

3.7.2. Requisiti minimi organizzativi.

Presenza di figure professionali mediche, laureati non medici, di personale infermieristico e di assistenza sociale.

La dotazione di personale e la presenza nelle attività ambulatoriali sono programmate in relazione alla popolazione servita.

Le attività e le prestazioni consultoriali in ambito sociale e sanitario sono caratterizzate da unitarietà ed integrazione funzionale.

4. Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno per acuti.

4.1. Pronto soccorso ospedaliero.

L'unità organizzativa deputata all'emergenza deve assicurare gli interventi diagnostico-terapeutici di urgenza compatibili con le specialità di cui è dotata la struttura, deve poter eseguire un primo accertamento diagnostico strumentale e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione dell'utente. Deve garantire il trasporto protetto.

4.1.1. Requisiti minimi strutturali.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

L'unità minima dovrà prevedere:

- camera calda (area coperta e riscaldata di accesso diretto per mezzi e pedoni);
- locale per la gestione dell'emergenza;
- locale visita;
- locale osservazione;
- locale attesa utenti deambulanti;
- locale attesa utenti barellati;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici del personale;
- servizi igienici per gli utenti;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- spazio registrazione/segreteria/archivio.

4.1.2. Requisiti minimi impiantistici.

Ogni unità deputata al pronto soccorso deve possedere i seguenti requisiti:

- impianto di illuminazione di emergenza;
- impianto di gas medicali.

4.1.3. Requisiti minimi tecnologici.

La dotazione minima strumentale deve prevedere:

- elettrocardiografo;
- cardiomonitor e defibrillatore;
- attrezzature per rianimazione cardiopolmonare;
- lampada scialitica.

Le strutture deputate all'emergenza-urgenza si articolano su più livelli operativi legati alla complessità delle prestazioni erogate e devono possedere requisiti tecnologici adeguati alla complessità di tali prestazioni.

4.1.4. Requisiti minimi organizzativi.

Ogni struttura erogante prestazioni di pronto soccorso deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia della struttura e al volume delle prestazioni e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un infermiere e un medico.

4.2. Area di degenza.

L'area di degenza deve essere strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero. Devono essere garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere utilities per gli accompagnatori o visitatori.

4.2.1. Requisiti minimi strutturali.

La dotazione minima di ambienti per la degenza:

camera di degenza:

- 9 mq per posto letto;
- non più di 4 posti letto per camera;
- almeno un servizio igienico ogni 4 posti letto;
- almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo

letto;

- un locale per visita e medicazioni;
- un locale di lavoro, presente in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta;
- spazio per capo-sala;
- un locale per medici;
- un locale per soggiorno;
- un locale per il deposito del materiale pulito;
- un locale per deposito attrezzature;
- un locale, presente in ogni piano di degenza, per il materiale sporco e dotato di vuotatoio e lavapadelle;
- una cucina di reparto;
- servizi igienici per il personale;
- spazio attesa visitatori;
- un bagno assistito.

Per le degenze pediatriche: devono essere previsti spazi di soggiorno e svago ad uso esclusivo dei bambini, proporzionati al loro numero. Deve essere previsto lo spazio per la presenza dell'accompagnatore.

Per le degenze psichiatriche deve essere previsto un locale specifico per colloqui/visite specialistiche e soggiorno in relazione al numero dei posti letto.

Nei locali di degenza per malattie infettive va attuato l'adeguamento previsto dalla legge n. 135/1990, e successive modifiche ed integrazioni.

4.2.2. Requisiti minimi impiantistici.

Dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto forza motrice nelle camere con almeno una presa per alimentazione normale;
- impianto chiamata con segnalazione acustica e luminosa;
- impianto gas medicali: vuoto e ossigeno.

4.2.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale.

Carrello per la gestione terapia.

Carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico.

4.2.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

In ogni reparto di degenza la dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività.

4.3. *Reparto operatorio.*

Il numero complessivo di sale operatorie deve essere definito, per ogni singola struttura, in funzione della tipologia e complessità delle prestazioni per specialità che vengono erogate, ed in particolare in relazione alla attivazione o meno della day surgery.

4.3.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il gruppo operatorio è la seguente:

- spazio filtro di entrata degli operandi;
- zona filtro personale addetto;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione utenti;
- zona risveglio utenti;
- sala operatoria;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- deposito materiale sporco.

4.3.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

La sala operatoria deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo 15 v/h;
- filtraggio aria 99,97%;
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegato alle apparecchiature di anestesia;
- stazioni di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.3.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Per ogni sala operatoria:

- tavolo operatorio;
- apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione paziente;
- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;
- elettrobisturi;
- aspiratori distinti chirurgici e per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- strumentazione adeguata per gli interventi di chirurgia generale e delle specialità chirurgiche.

Per ogni gruppo operatorio:

- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;
- amplificatore di brillantezza;
- defibrillatore.

Per zona risveglio:

- gruppo per ossigenoterapia;

- cardiomonitor e defibrillatore;
- aspiratore per broncoaspirazione.

4.3.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata alla tipologia e al volume degli interventi chirurgici; l'attivazione di una sala operatoria deve comunque prevedere almeno un medico anestesista, due chirurghi e due infermieri professionali.

4.4. *Punto nascita - blocco parto.*

Il punto nascita costituisce unità di assistenza per gravidanze e neonati fisiologici.

L'attività viene svolta a livello ambulatoriale, area di degenza, blocco parto. All'interno dello stesso presidio devono essere comunemente disponibili le seguenti prestazioni diagnostiche: radiologia, le comuni analisi chimico-cliniche ed immunoematologiche.

Il blocco parto deve disporre di spazi per lo svolgimento del parto, anche in regime di urgenza, per la prima assistenza ai neonati e per l'attività chirurgica di tipo ostetrico. Deve essere garantita l'assistenza al neonato in attesa del trasporto protetto.

4.4.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I requisiti vengono articolati rispetto a:

spazi degenza:

oltre agli spazi specifici già individuati per l'area di degenza indifferenziata, viene richiesta la seguente dotazione di ambienti:

- area di assistenza neonatale in continuità con l'area di degenza di ostetricia e ginecologia, privilegiando il rooming-in;
- numero di culle rapportato al volume di attività svolta;
- una culla per patologia neonatale lieve;
- una incubatrice;

blocco parto:

i locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate. La dotazione minima di ambienti per il blocco parto è la seguente:

- zona filtro per le partorienti;
- zona filtro per il personale addetto;
- locale travaglio;
- sala parto;
- isola neonatale, localizzata all'interno della sala parto o comunicante con questa;
- sala operatoria, in assenza di blocco operatorio; deve garantire le stesse prestazioni richieste per il gruppo operatorio;
- zona osservazione *post-partum*;
- deposito presidi e strumentario chirurgico;
- servizi igienici per le partorienti;
- locale lavoro infermieri;
- deposito materiale sporco;
- spazio attesa per accompagnatore.

4.4.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

I locali travaglio e parto devono essere dotati di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
 - umidità relativa estiva e invernale 30-60%;
 - ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.
- È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:
- impianto di gas medicali e impianto di aspirazione gas anestetici direttamente collegati alle apparecchiature di anestesia;
 - stazione di riduzione della pressione per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;
 - impianto rilevazione incendi;
 - impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.4.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Sala travaglio-parto:

- testa letto con gas medicali;
- letto trasformabile per travaglio;
- lampada scialitica mobile;
- cardiotocografo.

Isola neonatale:

- lettino di rianimazione con lampade radianti;
- erogatore di O₂;
- erogatore o compressore per aria;
- aspiratore.

4.4.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere i seguenti requisiti organizzativi:

la dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata al volume dei parti e comunque, sull'arco delle 24 ore, l'articolazione dei turni del personale medico e infermieristico deve garantire la presenza di almeno un medico ostetrico e di una ostetrica;

deve essere garantita comunque l'assistenza al neonato anche attraverso il trasporto protetto.

4.5. *Rianimazione e terapia intensiva.*

Le attività di rianimazione e terapia intensiva sono dedicate al trattamento intensivo dei soggetti affetti da una o più insufficienze d'organo acute, potenzialmente reversibili, tali da comportare pericolo di vita ed insorgenza di complicanze maggiori.

La configurazione ambientale delle unità di rianimazione e terapia intensiva può essere a degenza singola o a degenze multiple.

4.5.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per la rianimazione e terapia intensiva è la seguente:

- zona filtro per i degenti;
- zona filtro personale addetto.

Degenze:

- locale per pazienti infetti dotato di zona filtro;
- locale medici;
- locale lavoro infermieri;
- servizi igienici per il personale;
- deposito presidi sanitari ed altro materiale pulito;
- deposito materiale sporco.

4.5.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

La terapia intensiva deve essere dotata di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrotermiche:

- temperatura interna invernale e estiva compresa tra 20-24 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) 6 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto di gas medicali;
- impianto rilevazione incendi;
- impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali.

4.5.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Letto tecnico:

apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione dei gas dotato anche di spirometro e di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, respiratore automatico dotato anche di allarme per disconnessione paziente;

- monitor per la rilevazione dei parametri vitali;

- aspiratore per broncoaspirazione;
- lampada scialitica;
- diafanoscopio a parete;
- frigoriferi per la conservazione di farmaci e emoderivati;
- defibrillatore.

4.5.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

La dotazione organica del personale medico ed infermieristico deve essere rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati.

4.6. *Medicina nucleare.*

La medicina nucleare consiste in attività diagnostica e/o terapeutica mediante l'impiego delle proprietà fisiche del nucleo atomico ed in particolare di radionuclidi artificiali. Questi ultimi sono impiegati per scopo diagnostico sia in vivo che in vitro.

4.6.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di medicina nucleare è la seguente:

- area dedicata all'accettazione ed attività amministrative;
- locale destinato all'attesa degli utenti prima della somministrazione;
- locale somministrazione all'utente di radiofarmaci;
- sala di attesa calda per gli utenti iniettati;
- zona filtro con locali spogliatoio differenziati;
- servizi igienici con scarichi controllati;
- un locale destinato ad ospitare la gamma camera;
- camera calda - locale a pressione negativa, per stoccaggio e manipolazione radiofarmaci e altri prodotti radioattivi.

In caso di attività diagnostica in vitro, questa dovrà svolgersi in locali chiaramente separati dall'attività in vivo.

4.6.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

Sistema di raccolta e monitoraggio degli effluenti per lo scarico dei rifiuti liquidi radioattivi collegato con il servizio igienico destinato agli utenti iniettati con radiofarmaci e alla doccia zona filtro.

Impianto di condizionamento con adeguato ricambio aria e con gradienti di pressioni progressivamente decrescenti verso la camera calda dove si dovrà avere il valore più basso. Filtri assoluti in uscita, per le aree classificate come «zona controllata».

4.6.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

La dotazione minima tecnologica delle strutture di medicina nucleare deve prevedere:

- adeguati sistemi di monitoraggio;
- una gamma camera;
- dotazione minima di pronto soccorso;
- strumentazione base di un laboratorio di analisi chimico-cliniche, in caso di attività diagnostica in vitro.

4.6.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

Il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate.

Attivazione di un sistema di controllo di qualità.

Presso ogni struttura di medicina nucleare è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti.

Qualora vi fosse disponibilità di una sola gamma camera, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di medicina nucleare, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

4.7. Attività di radioterapia.

L'attività di radioterapia è svolta mediante l'impiego di fonti radioattive e di sorgenti di radiazioni ionizzanti ed è diretta al trattamento della malattia neoplastica e, in casi selezionati, al trattamento di patologie non neo-plastiche, a carattere malformativo e/o cronico degenerativo.

4.7.1. Requisiti minimi strutturali.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per l'attività di radioterapia è la seguente:

- aree di attesa per gli utenti trattati;
- spazi adeguati per accettazione, attività amministrative ed archivio;
- una sala di simulazione;
- un bunker di terapia;
- un locale per la conformazione dei campi di irradiazione, per la contenzione e la protezione dell'utente in corso di terapia, per la verifica dosimetrica;
- un locale visita;
- un locale per trattamenti farmacologici brevi;
- un locale per la conservazione e manipolazione delle sostanze radioattive;
- servizi igienici distinti per gli operatori e per gli utenti;
- uno o più spogliatoi per gli utenti in relazione alle sale di terapia e alle sale visite presenti e comunicanti con le stesse.

4.7.2. Requisiti minimi tecnologici.

Simulatore per radioterapia ovvero la piena disponibilità di una diagnostica radiologica (convenzionale o computerizzata) dedicata alla definizione tecnica e pianificazione dei trattamenti.

Unità di terapia a fasci collimati (telecobaltoterapia, acceleratore lineare).

Attrezzatura per la valutazione della dose singola e dei relativi tempi di trattamento.

Apparecchiature per il controllo dosimetrico clinico.

4.7.3. Requisiti minimi organizzativi.

Ogni unità di radioterapia deve assicurare i seguenti requisiti minimi organizzativi:

- il personale sanitario laureato e/o tecnico deve essere adeguato alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate;
- attivazione di un sistema di controllo di qualità;
- presso ogni struttura di radioterapia è previsto l'obbligo di comunicare all'utente, al momento della prenotazione dell'indagine diagnostica, i tempi di consegna dei referti;
- ad ogni unità di radioterapia deve essere garantita, in caso di necessità, la possibilità di accesso ad un settore di degenza ove sia possibile l'assistenza dei pazienti trattati;
- qualora vi fosse disponibilità di una sola unità di terapia, si dovrà provvedere alla formalizzazione di un protocollo di collaborazione con un'altra unità operativa di radioterapia, in modo da garantire la continuità terapeutica in caso di guasto alle apparecchiature.

4.8. Day-Hospital.

Il day-hospital deve disporre di spazi per il trattamento diagnostico-terapeutico e per il soggiorno dei pazienti in regime di ricovero a tempo parziale (di tipo diurno).

4.8.1. Requisiti minimi strutturali.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per il day-hospital è la seguente:

- spazio da dedicare alle attività di segreteria, registrazione, archivio;
- spazio attesa;
- locale visita;
- ambienti dedicati alla degenza;

- locale lavoro infermieri;
- cucinetta;
- deposito pulito;
- deposito sporco;
- servizi igienici distinti per utenti e per il personale.

Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-hospital si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.

4.8.2. Requisiti minimi impiantistici.

Dotazione minima impiantistica:

- impianto gas medicali;
- impianto rilevazione incendi.

Dotazione minima di arredi camere di degenza:

- impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;
- utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi locale visita trattamento:

- attrezzature idonee in base alle specifiche attività;
- lettino tecnico.

4.8.3. Requisiti minimi organizzativi.

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day-hospital deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.

4.9. Day-Surgery.

Con il termine chirurgia di giorno (day-surgery) si intende la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici od anche procedure diagnostiche e/o terapeutiche invasive e seminvasive in regime di ricovero limitato alle sole ore di giorno, in anestesia locale, loco-regionale, generale.

4.9.1. Requisiti minimi strutturali.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per il day-surgery è la seguente:

- spazio attesa;
- spazio registrazione archivio;
- filtro sala operatoria;
- sala operatoria: deve possedere gli stessi requisiti indicati per il gruppo operatorio;
- zona preparazione personale addetto;
- zona preparazione paziente;
- zona risveglio;
- deposito materiali sterili e strumentario chirurgico;
- locale visita;
- camera degenza;
- cucinetta;
- servizi igienici pazienti;
- servizi igienici personale;
- deposito pulito;
- deposito sporco.

Ad eccezione degli ambienti dedicati alla degenza in regime di ricovero diurno, qualora la funzione di day-surgery si svolga all'interno di un'area di degenza, i servizi di supporto sopraindicati possono essere comuni.

4.9.2. Requisiti minimi impiantistici.

Le caratteristiche igrometriche per la sala operatoria coincidono con quelle del gruppo operatorio.

Dotazione minima di arredi camere di degenza:
impianto chiamata sanitari con segnalazione acustica e luminosa;

utilities per attività alberghiera.

Dotazione minima di arredi: locale visita trattamento:

attrezzature idonee in base alle specifiche attività;

lettino tecnico.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:
impianto gas medicali;
impianto chiamata sanitari;
aspirazione gas medicali direttamente collegata alle apparecchiature di anestesia;

stazioni di riduzione delle pressioni per il reparto operatorio. Devono essere doppie per ogni gas medicale/tecnico e tali da garantire un adeguato livello di affidabilità;

impianto allarmi di segnalazione di esaurimento dei gas medicali.

4.9.3. *Requisiti minimi organizzativi.*

Ogni struttura erogante prestazioni deve prevedere una dotazione organica del personale medico ed infermieristico rapportata al volume delle attività e delle patologie trattate; nell'arco delle ore di attività di day-surgery deve essere garantita la presenza di almeno un medico e un infermiere professionale anche non dedicati.

4.10. *Gestione farmaci e materiale sanitario.*

4.10.1. *Requisiti strutturali.*

Il servizio di farmacia, se presente nella struttura, deve disporre di spazi per il deposito dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici e sanitari, del materiale di medicazione e degli specifici materiali di competenza.

L'articolazione interna deve consentire percorsi distinti del materiale in entrata e in uscita, con accessibilità dall'esterno autonoma rispetto al sistema dei percorsi generali del presidio.

Devono essere inoltre presenti:

spazio ricezione materiale/registrazione;

deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;

vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;

locale o spazio per preparazioni chimiche;

studio del farmacista;

arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;

cappa di aspirazione forzata nel locale;

pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile;

pareti con rivestimento impermeabile e lavabile fino all'altezza massima di mt. 2 relativamente ai locali adibiti a laboratorio;

frigoriferi atti alla conservazione dei medicinali da custodire a temperatura determinata, dotati di registratori di temperatura, di sistema di allarme, e possibilmente collegati a gruppi di continuità o ad una linea di alimentazione preferenziale;

armadi chiusi a chiave per la custodia dei veleni;

attrezzature ed utensili di laboratorio obbligatori, e ogni altra dotazione di strumenti atti ad una corretta preparazione galenica;

deposito infiammabili debitamente autorizzato nel rispetto della normativa vigente;

sostanze obbligatorie come previsto dalla F.U.;

spazi adeguati per il movimento in uscita dei farmaci e altro materiale sanitario.

Ove non esista il servizio di farmacia, la struttura deve assicurare la funzione ed essere dotata di:

spazio ricezione materiale/registrazione;

deposito per farmaci e presidi medico-chirurgici;

vano blindato o armadio antiscasso per la conservazione degli stupefacenti;

arredi e attrezzature per il deposito e conservazione dei medicinali, dei presidi medico-chirurgici, del materiale di medicazione e degli altri materiali di competenza;

pavimenti con superficie lavabile e disinfettabile.

4.10.2. *Requisiti minimi tecnologici.*

Caratteristiche igrotermiche:

temperatura interna invernale ed estiva 20-26 gradi C;

umidità relativa 50% +/- 5%;

N. ricambi aria esterna/ora 2 v/h;

classe di purezza filtrazione con filtri a media efficienza.

4.11. *Servizio di sterilizzazione.*

Il servizio di sterilizzazione deve prevedere spazi articolati in zone nettamente separate di cui una destinata al ricevimento, lavaggio e confezionamento dei materiali, una alla sterilizzazione e, infine, una al deposito e alla distribuzione dei materiali sterilizzati.

Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca a quella pulita.

In ogni struttura, comunque deve essere garantita l'attività di sterilizzazione in rapporto alle esigenze specifiche delle attività svolte.

4.11.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti per il servizio di sterilizzazione è la seguente:

locali per ricezione, cernita, pulizia e preparazione;

zona per la sterilizzazione;

filtro per il personale, preliminare all'accesso al deposito dei materiali sterili;

locale per il deposito di materiale sterile;

locale deposito per materiale sporco;

servizi igienici del personale.

4.11.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

Il servizio di sterilizzazione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C;

umidità relativa estiva e invernale 40-60%;

n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

impianto illuminazione di emergenza;

impianto di aria compressa.

4.11.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Dotazione minima tecnologica del servizio di sterilizzazione:

apparecchiatura di sterilizzazione;

apparecchiatura per il lavaggio del materiale da sottoporre a sterilizzazione;

bancone con lavello resistente agli acidi ed alcalini;

pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.

4.11.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

La dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'equipe almeno un infermiere professionale.

4.12. *Servizio di disinfezione.*

Il servizio di disinfezione deve garantire spazi per il trattamento degli effetti personali, lettereci, della biancheria, e in genere dei materiali infetti.

L'articolazione interna degli spazi deve consentire la netta separazione tra le zone sporche e pulite.

Il percorso deve essere progressivo dalla zona sporca alla zona pulita.

4.12.1. *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle attività erogate.

La dotazione minima di ambienti è la seguente:

- locale filtro del personale, con servizi igienici e spogliatoi;
- locale di pre-trattamento e disinfezione;
- deposito materiale da trattare;
- deposito pulito.

4.12.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna invernale e estiva 20-27 gradi C;
- umidità relativa estiva e invernale 40-60%;
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È inoltre prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza;
- impianto di aria compressa.

4.12.3. *Requisiti minimi tecnologici.*

Il servizio di disinfezione deve essere dotato di:

- apparecchiature idonee al trattamento del materiale;
- pavimenti antiscivolo nelle zone sporche con adeguate pendenze in modo da garantire i necessari scarichi.

4.12.4. *Requisiti minimi organizzativi.*

La dotazione organica del personale addetto deve essere rapportata al volume delle attività e, comunque, si deve prevedere all'interno dell'équipe almeno un infermiere professionale.

4.13. *Servizio mortuario.*

Il servizio mortuario deve disporre di spazi per la sosta e la preparazione delle salme e di una camera ardente.

In termini di accessibilità devono essere consentite l'entrata e l'uscita autonoma senza interferenze rispetto al sistema generale dei percorsi interni della struttura.

Deve essere previsto un accesso dall'esterno per i visitatori.

4.13.1. *Requisiti minimi strutturali.*

Il servizio deve essere dotato di:

- locale osservazione/sosta salme;
- camera ardente;
- locale preparazione personale;
- servizi igienici per il personale;
- servizi igienici per i parenti;
- sala per onoranze funebri al feretro;
- deposito materiale.

4.13.2. *Requisiti minimi impiantistici.*

Il servizio mortuario deve essere dotato di condizionamento ambientale che assicuri le seguenti caratteristiche igrometriche:

- temperatura interna invernale ed estiva non superiore a 18 gradi C per i locali con presenza di salme;
- umidità relativa 60% +/- 5;
- n. ricambi aria/ora esterna 15 v/h.

È prevista la seguente dotazione minima impiantistica:

- impianto illuminazione di emergenza.

5. *Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per le strutture che erogano prestazioni di ricovero, a ciclo continuativo e/o diurno.*

Trattasi di presidi che erogano prestazioni sanitarie specialistiche e sanitario assistenziali, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative non erogabili in ambito ambulatoriale o domiciliare per situazioni che non richiedono ricovero ospedaliero.

Le prestazioni offerte sono rivolte:

- alla riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- alla tutela della salute mentale;
- alla riabilitazione e recupero dei soggetti tossicodipendenti

In ciascun settore le prestazioni di ricovero a ciclo diurno e continuativo, nonché le attività ambulatoriali, possono essere svolte nel medesimo presidio in modo coordinato ed integrato.

5.1. *Presidi di riabilitazione funzionale dei soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.*

Si definiscono presidi di riabilitazione extraospedaliera le strutture che erogano prestazioni a ciclo diurno o continuativo che provvedono al recupero funzionale e sociale di soggetti portatori di disabilità fisiche, psichiche, sensoriali o miste dipendenti da qualunque causa.

Le strutture di riabilitazione intervengono nella fase immediatamente post-acute (anche dopo la dimissione ospedaliera), attraverso l'offerta di tutela sanitaria capace di garantire il recupero degli esiti derivanti da episodi acuti o di funzioni lese o menomate, attraverso cicli a degenza diurna o continuativa.

5.1.1. *Requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi.*

Esistenza di équipe pluridisciplinare composta da personale sanitario laureato, da personale dell'area psicologica e pedagogica, tecnici della riabilitazione, educatori, terapisti occupazionali, personale di assistenza sociale.

Per ogni singolo paziente deve essere redatto un progetto riabilitativo dall'équipe multiprofessionale, comprendente uno o più programmi terapeutici con monitoraggio dell'evoluzione e delle modificazioni delle disabilità.

Devono essere garantiti un'adeguata informazione e l'accesso del familiare alla struttura nonché specifico addestramento prima del rientro del paziente al proprio ambiente di vita.

Deve esistere un sistema di raccolta e registrazione di rilievi funzionali presentati dagli utenti.

In relazione alla tipologia trattata i presidi di riabilitazione suddividono gli assistiti in moduli da 15 a 20 soggetti.

I presidi a ciclo diurno funzionano per 6/7 ore giornaliere e per almeno 5 giorni alla settimana.

Per i presidi a ciclo diurno devono essere previsti:

- locali per accertamenti psicodiagnostici;
- locali e palestra per le terapie riabilitative;
- locale soggiorno/pranzo;
- cucinetta;
- locale attività pedagogico-educativa, addestramento professionale, tempo libero;
- locale spogliatoio/guardaroba.

In aggiunta per i presidi a ciclo continuativo:

- camere di degenza con wc (massimo 4 letti) con possibilità di accesso e rotazione completa delle carrozzine;
- spazi di soggiorno;
- dotazione dei servizi igienici annessi alle camere e non, conformi alla normativa sulle barriere architettoniche.

I locali di trattamento sono dotati di attrezzature e presidi medici-chirurgici, diagnostico-terapeutici e riabilitativi in relazione alla specificità della riabilitazione svolta e della tipologia della struttura.

5.2. *Presidi di tutela della salute mentale: centro diurno psichiatrico e day-hospital psichiatrico.*

Svolgono le funzioni terapeutico-riabilitative, come indicate rispettivamente per il centro diurno e per il DH psichiatrico dal decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

5.2.1. *Requisiti minimi strutturali del centro diurno.*

Locali per attività prevalentemente di gruppo, in relazione alle attività specifiche previste nel centro diurno, senza altre particolari connotazioni.

Locale per colloqui/visite psichiatriche.

Collocati in normale contesto residenziale urbano, per favorire i processi di socializzazione e l'utilizzo di spazi ed attività per il tempo libero esistenti nella comunità.

Numero complessivo di locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

5.2.2. *Requisiti minimi organizzativi del centro diurno.*

Presenza di personale medico specialistico e di psicologi programmata o per fasce orarie.

Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

Presenza di educatori professionali, personale infermieristico, istruttori in relazione alle attività previste.

5.2.3. *Requisiti minimi strutturali del day-hospital psichiatrico.*

La tipologia del day-hospital deve essere adattata ed integrata in rapporto alle specifiche funzioni ed alle caratteristiche operative e strutturali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

Locali e spazi in relazione alla popolazione servita.

5.2.4. *Requisiti organizzativi del day-hospital psichiatrico.*

Apertura 8 ore al giorno, per 6 giorni la settimana.

Di norma ubicato in presidi territoriali extraospedalieri (preferibilmente centri di salute mentale o centri diurni), garantendo comunque: il riconoscimento formale dei posti letto equivalenti, l'esecuzione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative specifiche, ed il personale necessario.

Collegamento funzionale con una struttura di ricovero e con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

Presenza di personale medico ed infermieristico.

Presenza di psicologi ed educatori professionali programmata o per fasce orarie.

5.3. *Presidi di tutela della salute mentale: struttura residenziale psichiatrica.*

Espluca le funzioni terapeutico riabilitative e socio-riabilitative per utenti di esclusiva competenza psichiatrica, come indicato dal decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994, per il trattamento di situazioni di acuzie o di emergenza per le quali non risulti utile il ricovero ospedaliero, per fasi di assistenza protratta successive al ricovero ospedaliero, per l'attuazione di programmi terapeutico-riabilitativi di medio-lungo periodo comprese le funzioni riabilitative ospedaliere con il riconoscimento dei posti letto equivalenti.

5.3.1. *Requisiti minimi strutturali.*

Numero complessivo locali e spazi, in relazione alla popolazione servita.

Numero massimo dei posti 20.

Per strutture fino a 10 posti letto, caratteristiche delle civili abitazioni ed organizzazione interna che garantisca sia gli spazi ed i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni.

Per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 dicembre 1989, allegato A), limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a) e b); punto f) in relazione alle dimensioni della struttura) e 10.

Collocate in normale contesto residenziale urbano, in modo da agevolare i processi di socializzazione.

5.3.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

Presenza, programmata o per fasce orarie, di psichiatri, psicologi, infermieri professionali, assistenti sociali, educatori, operatori tecnici di assistenza e, inoltre, personale amministrativo adeguato per numero e qualifica.

Per strutture residenziali terapeutico-riabilitative per acuti e subacuti: presenza di personale di assistenza nelle 24 ore.

Per strutture residenziali socio-riabilitative a più elevata intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza nelle 12 ore diurne.

Per strutture residenziali socio-riabilitative a minore intensità assistenziale: presenza di personale di assistenza per fasce orarie.

Collegamento con le altre strutture per la tutela della salute mentale di cui al decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 1994.

Le dimissioni di ex degenti degli ospedali psichiatrici, dimessi ai sensi della legge n. 724/1994 - art. 3, comma 5 - con prevalenti bisogni di assistenza psichiatrica (in relazione ad una patologia in atto o al livello di istituzionalizzazione), sono effettuate nelle strutture residenziali psichiatriche; le dimissioni di ex degenti con prevalenti bisogni di assistenza socio-sanitaria derivanti dall'età elevata, da condizioni di non autosufficienza, di disabilità, sono effettuate in RSA.

5.4. *Requisiti minimi per le residenze sanitarie assistenziali (RSA) ex decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e legge provinciale n. 6/1998).*

La residenza sanitaria assistenziale (RSA) è una struttura nella quale in forma residenziale sono organizzati servizi socio-sanitari integrati a prevalente valenza sanitaria, gestita da soggetti pubblici o privati. Essa risponde a bisogni, richiedenti trattamenti continui, di anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio, nonché di persone non autosufficienti o con gravi disabilità fisiche o psichiche.

La RSA eroga:

assistenza sanitaria medica e infermieristica generale e specialistica e trattamenti per il mantenimento ed il miglioramento dello stato di salute e del grado di autonomia della persona;

riattivazione psico-sociale e prevenzione della sindrome da immobilizzazione;

assistenza alla persona nello svolgimento delle attività della vita quotidiana;

attività sociali.

Una quota dei posti letto disponibili è riservata a ricoveri temporanei per:

sogetti non autosufficienti, normalmente assistiti in ambito familiare, per esigenze temporanee dei componenti delle famiglie stesse;

sogetti in situazioni di emergenza e di bisogno socio-sanitario in attesa di predisposizione di un idoneo progetto assistenziale;

sogetti dimessi dalle divisioni ospedaliere non immediatamente assistibili a domicilio e che necessitano di convalescenza e riabilitazione.

5.4.1. *Requisiti minimi strutturali e tecnologici.*

La RSA è organizzata per nuclei modulari di norma non superiori a 20 posti. Le strutture convenzionate al 31 dicembre 1998, possono mantenere la capacità ricettiva in essere; eventuali variazioni dei posti letto devono rientrare nella programmazione provinciale.

Articolazione delle residenze:

le residenze vanno articolate in una serie di ambienti alcuni dei quali devono consentire il mantenimento della privacy altri favorire la socializzazione. In particolare devono disporre di:

area destinata alla residenzialità:

camere da 1, 2, 3, 4 letti; all'interno di ogni camera deve essere garantita la privacy di ogni singolo ospite e l'accesso ed il movimento di carrozzine;

servizi igienici attrezzati per la non autosufficienza;

ambulatorio-medicheria;

locale controllo personale con servizi igienici annessi;

cucina attrezzata;

spazi soggiorno/gioco-Tv/spazio collettivo;

armadi per biancheria pulita;

locale deposito biancheria sporca;

locale per vuotatoio e lavapadelle;

locale deposito per attrezzature, carrozzine e materiale di consumo, ecc.;

attrezzature particolarmente adattate ad ospiti non deambulanti e non autosufficienti (letti, materassi e cuscini antidecubito, ecc.);

area destinata alla valutazione ed alle terapie;

locali ed attrezzature per prestazioni ambulatoriali e per valutazioni specifiche;

area destinata all'erogazione delle attività specifiche di riabilitazione;

locali e palestra con attrezzature per le specifiche attività riabilitative previste;

area di socializzazione:

angolo bar;

sale e soggiorni polivalenti;

locale per servizi all'ospite;

servizi igienici;

aree generali di supporto:

ingresso con portineria, posta e telefono;

uffici amministrativi;

cucina, dispensa e locali accessori (se non appaltate all'esterno);

lavanderia e stireria;

magazzini;

camera ardente;

depositi pulito e sporco.

5.4.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

La RSA deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi dell'Azienda sanitaria e dei servizi sociali territoriali garantisca:

valutazione multidimensionale attraverso appositi strumenti validati dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi, psicologici e sociali dell'ospite al momento dell'ammissione e periodicamente;

stesura e revisione periodica di un piano di assistenza individualizzato corrispondente ai problemi/bisogni identificati dall'UVM;

lavoro degli operatori deputati all'assistenza secondo le modalità e le logiche dell'équipe interdisciplinare;

raccolta dei dati delle singole valutazioni multidimensionali tale da permettere il controllo continuo delle attività della RSA;

coinvolgimento della famiglia dell'ospite;

valorizzazione dell'intervento del volontariato;

personale medico, infermieristico, di assistenza alla persona, di riabilitazione e di assistenza sociale in relazione alle dimensioni ed alla tipologia delle prestazioni erogate e nel rispetto delle indicazioni provinciali.

5.5. *Centri residenziali di cure palliative.*

5.5.1. *Requisiti minimi strutturali.*

1.1. Localizzazione.

La localizzazione può essere nell'ambito di un edificio specificamente dedicato, di una struttura ospedaliera o di una struttura residenziale sanitaria. In ogni caso la localizzazione dovrà avvenire in zona urbana o urbanizzata, protetta dal rumore cittadino e con buoni collegamenti con il contesto urbano, in modo da favorirne l'accessibilità da parte dei familiari e dei parenti. Nel caso di impossibilità di eliminare il rumore, esso deve essere opportunamente abbattuto.

1.2. Dimensioni generali.

Le esigenze di elevata personalizzazione dell'intervento rendono necessaria una capacità recettiva limitata, non superiore a 30 posti, articolata in moduli.

1.3. Tipologia strutturale e articolazione in aree funzionali.

La tipologia strutturale adottata deve garantire il rispetto della dignità del paziente e dei suoi familiari mediante una articolazione spaziale utile a creare condizioni di vita simili a quelle godute dal paziente presso il proprio domicilio. Deve essere permessa la personalizzazione delle stanze.

La qualità degli spazi progettati deve facilitare il benessere ambientale, la fruibilità degli spazi e il benessere psicologico.

L'articolazione funzionale del centro dovrà includere le seguenti aree:

a) area destinata alla residenzialità;

b) area destinata alla valutazione e alle terapie;

c) area generale di supporto.

A) *Area destinata alla residenzialità.*

Ogni modulo deve essere dotato di:

a) camere singole di dimensioni tali da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, un tavolo per consumare i pasti, una poltrona, i servizi igienici. Nella camera arredata si deve assicurare lo spazio adeguato per interventi medici;

b) cucina-tisaneria;

c) deposito biancheria pulita;

d) deposito attrezzature, carrozzine e materiali di consumo;

e) servizi igienici per il personale;

f) locale di postazione per il personale di assistenza in posizione idonea;

g) ambulatorio mediche;

h) soggiorno polivalente o spazi equivalenti anche divisi in ambiti da destinare a diverse attività (ristorazione, conversazione, lettura ecc.);

i) deposito sporco dotato di vuotatoio e di lavapadelle.

B) *Area destinata alla valutazione e alla terapia:*

a) locali e attrezzature per terapie antalgiche e prestazioni ambulatoriali, con spazio per l'attesa che non intralci i percorsi;

b) locale per la preparazione e manipolazione dei farmaci e preparazioni nutrizionali;

c) locali per le prestazioni in regime diurno;

d) locale per i colloqui con il personale (psicologo, assistente sociale, ecc.);

e) locale deposito pulito, sporco e attrezzature.

C) *Aree generali di supporto.*

Le aree generali di supporto devono includere:

a) ingresso con portineria e telefono e spazio per le relazioni con il pubblico;

b) spogliatoio del personale con servizi igienici;

c) spogliatoio e locali di sosta e lavoro per il personale volontario;

d) locale per riunioni di équipe.

Qualora il centro non sia localizzato in una struttura sanitaria, le aree generali devono includere:

a) camere mortuarie in numero idoneo (raccomandabile una ogni otto letti);

b) spazio per i dolenti;

c) sala per il culto;

d) locale per uso amministrativo;

e) cucina, dispensa e locali accessori per lavanderia e stireria (qualora questi servizi venissero dati in appalto, il centro dovrà comunque essere dotato di locali di stoccaggio o di temporaneo deposito o di riscaldamento dei cibi, di supporto alle ditte esterne);

i) magazzini.

5.5.2 *Requisiti minimi tecnologici.*

1.1. *Requisiti minimi impiantistici:*

il centro deve essere dotato di:

a) impianto di riscaldamento o di climatizzazione;

b) impianto di illuminazione di emergenza;

c) impianto di forza motrice nelle camere con almeno una presa per l'alimentazione normale;

d) impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa;

e) impianto gas medicali: prese per il vuoto, per l'ossigeno e l'aria;

- f) impianto telefonico con disponibilità di telefoni fissi e mobili per i pazienti in ogni modulo;
g) impianto televisivo.

1.2. Fattori di sicurezza e prevenzione infortuni:

- a) pavimenti in materiale e superficie antiscivolo;
b) assenza di barriere architettoniche;
c) applicazione di sostegni e mancorrenti in vista alle pareti e ai servizi igienici;
d) dotazione di sistema di allarme nelle camere e nei servizi igienici per i pazienti;
e) impianto centralizzato di segnalazione delle chiamate;
f) segnaletica di informazione diffusa.

1.3 Dotazioni tecnologiche:

- a) arredi, comprendenti letti speciali con schienali regolabili;
b) ausili e presidi, includenti materassi e cuscini antidecubito, carrozzelle, sollevatori-trasportatori, barrelle-doccia, vasche da bagno per disabili;
c) apparecchiature, includenti attrezzature idonee alla gestione della terapia e strumentario per piccola chirurgia.

5.5.3. Requisiti minimi organizzativi.

Il centro residenziale di cure palliative è funzionalmente integrato con la rete di assistenza ai pazienti terminali. La temporanea degenza del paziente costituisce parte del progetto terapeutico formulato per ciascun paziente che prevede momenti differenziati all'interno di un *continuum* assistenziale.

Il centro residenziale di cure palliative, per la programmazione e la erogazione delle prestazioni si avvale di équipes multiprofessionali costituite da personale medico, infermieri, psicologi, operatori tecnici dell'assistenza nonché da operatori socio-sanitari, assistenti sociali e altre figure professionali individuate in base alle esigenze specifiche. Il personale dovrà essere adeguato per numero e tipologia in relazione alla dimensione della struttura, e ne va favorita la formazione specifica.

Il responsabile del centro residenziale di cure palliative promuove la personalizzazione dell'assistenza anche mediante riunioni periodiche di équipe finalizzate alla definizione, alla verifica ed alla eventuale rimodulazione del piano terapeutico nonché alla verifica e alla promozione della qualità dell'assistenza.

Va assicurata l'assistenza religiosa nel rispetto della volontà e della libertà di coscienza del cittadino.

Nell'organizzazione del centro va promossa e valorizzata la presenza e la collaborazione di associazioni di volontariato operanti nel settore.

5.6. Casa alloggio per malati di AIDS (C.A.AIDS).

Le C.A.AIDS sono strutture socio-sanitarie residenziali, idonee ad accogliere soggetti affetti da AIDS e patologie correlate, quando non sia possibile attivare un trattamento a domicilio e non sia necessario il ricorso a soluzioni residenziali particolarmente protette.

La casa alloggio è un ambiente di vita, organizzato, anche temporaneo, caratterizzato da un clima di interrelazioni che permettono alla persona di riacquistare una discreta condizione fisica e rielaborare i propri progetti e motivazioni al fine di condurre una esistenza responsabile, dignitosa ed il più possibile autogestita sia nel mondo del lavoro che presso la propria abitazione.

Le case alloggio sono destinate a malati di AIDS per i quali sia stata effettuata la notifica secondo le modalità in vigore, ed in caso di provata necessità, idoneamente certificata, anche a soggetti in fase avanzata d'infezione.

5.6.1. Requisiti minimi strutturali e tecnologici.

Tali strutture debbono possedere una capacità ricettiva non inferiore a 5 posti e non superiore a 10; in via eccezionale, a 20 posti articolati in nuclei di 10; per quanto attiene gli aspetti strutturali generali la struttura è assimilata alla comune abitazione civile.

L'area destinata alla residenzialità ed alla socializzazione deve garantire:

- a) camere da letto con massimo 2 posti;
b) servizi igienici di cui almeno uno attrezzato per non autosufficienti;
c) locale per cucina attrezzata con dispensa e sala da pranzo;
d) locale per il personale con armadio custodia farmaci a muro;
e) locale per attività socio-educative-culturali;
f) aree generali di supporto;
g) locale lavanderia idoneamente separato dal deposito biancheria sporca;
h) magazzino.

5.6.2. Requisiti minimi organizzativi.

La C.A.AIDS deve utilizzare un modello organizzativo che, anche attraverso l'integrazione con i servizi territoriali della APSS ed i reparti di malattie infettive, garantisca:

valutazione dei problemi/bisogni sanitari, cognitivi e sociali dell'ospite all'ammissione e periodicamente;

stesura di un progetto socio-educativo-sanitario corrispondente ai problemi/bisogni identificati, modificabile durante la permanenza presso la struttura;

assistenza infermieristica, assistenza alla persona, attività di animazione socioculturale in relazione alle dimensioni ed alla tipologia delle prestazioni erogate.

PARTE SECONDA

REQUISITI MINIMI PER I SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA ALLE PERSONE DIPENDENTI DA SOSTANZE DI ABUSO

AUTORIZZAZIONE AL FUNZIONAMENTO

1. Autorizzazione.

Gli enti e/o le associazioni che erogano servizi relativi alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione finalizzate alla protezione e ripristino della salute delle persone con uso o dipendenza da sostanze stupefacenti e/o psicoattive, sia a valenza socio-sanitaria che socio-assistenziale, devono essere autorizzati al funzionamento per i settori di rispettiva appartenenza.

L'autorizzazione determina l'iscrizione delle strutture e dei servizi (afferenti all'ente o associazione) operanti sul territorio della provincia di Trento nell'apposito albo provinciale. L'albo elenca contestualmente i servizi autorizzati, l'ente o associazione che li gestisce e il settore di servizio.

2. Requisiti soggettivi.

L'autorizzazione è subordinata al possesso, da parte del richiedente.

- a) della personalità giuridica di ente o società con finalità commerciali in regola con le norme vigenti;
b) della qualifica di ONLUS ai sensi del decreto legislativo 4 dicembre 1997, n. 460, o delle qualifiche equiparate, ai sensi dell'art. 10, comma 8, del medesimo decreto.

3. Requisiti strutturali.

Ove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione sopra citate richiedano l'utilizzo di immobili, questi devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi e dai regolamenti nazionali, provinciali e comunali vigenti in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, ambientale, infortunistica e di prevenzione incendi. Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

Le strutture in parola devono garantire i requisiti minimi necessari per l'esercizio delle specifiche attività. In particolare:

- a) le strutture di tipo ambulatoriale devono soddisfare i requisiti previsti per i consultori familiari dalla parte I dell'allegato;
b) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva non superiore ad otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni;

c) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ad otto posti ed inferiore a trenta, fatte salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:

- 1) locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
- 2) locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
- 3) locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
- 4) locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
- 5) locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo.

Le strutture residenziali devono, inoltre, garantire i seguenti ulteriori requisiti:

- I) camera da letto con non più di otto posti letto;
- II) lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
- III) nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo;

d) le strutture residenziali e semiresidenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera c).

4. Requisiti funzionali

Ai fini dell'autorizzazione, l'ente richiedente deve anche presentare una chiara descrizione del programma, comprensivo dell'elenco delle prestazioni svolte nelle singole unità operative, e un regolamento, dei quali deve essere fornita copia ed adeguata informazione agli utenti.

L'organizzazione interna deve essere svolta in conformità al programma e al regolamento e, oltre al rispetto delle leggi, deve prevedere l'esclusione di ogni forma di coercizione fisica, psichica e morale, garantendo la volontarietà dell'accesso e della permanenza.

Il programma deve esplicitare:

a) i principi ispiratori e la metodologia degli interventi, la definizione delle fasi e dei tempi complessivi di svolgimento, le modalità di relazione con i familiari, la descrizione degli interventi (di tipo medico, psicologico, educativo, lavorativo, sociale), le modalità di utilizzo del personale e delle attrezzature, le misure intraprese ai fini della tutela della salute degli utenti;

b) la tipologia delle persone alle quali si indirizza l'intervento, con particolare riguardo a quelle con caratteristiche specifiche (es.: minori, soggetti sottoposti a misure alternative alla carcerazione, ecc.), precisando altresì il numero dei posti per essi disponibili;

c) le modalità di valutazione e verifica degli interventi.

Il regolamento interno deve descrivere:

1) i diritti e gli obblighi che l'utente assume con l'accettazione del programma di assistenza;

2) per i servizi residenziali e semiresidenziali, le regole di vita comunitaria, con particolare riguardo alle norme comportamentali degli operatori e degli utenti e al loro eventuale utilizzo nelle attività quotidiane (cucina, pulizia, lavanderia, ecc.).

In ogni unità operativa deve essere istituito e tenuto aggiornato, per gli eventuali controlli richiesti, un registro giornaliero degli utenti. Nel medesimo registro vengono annotate le assenze temporanee degli stessi, con la relativa motivazione.

Gli enti o associazioni devono inoltre prevedere per l'esercizio delle proprie attività:

la copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni o delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale, dai volontari;

l'utilizzo di una cartella personale degli utenti.

5. Personale.

I servizi che svolgono le attività di prevenzione, cura e riabilitazione di persone dipendenti da sostanze stupefacenti e/o psicoattive devono essere dotati di personale idoneo, in numero adeguato al programma svolto e comunque non inferiore a due unità.

Per ogni servizio deve essere identificato, a cura dell'ente gestore, un responsabile di programma. Tale responsabile, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali. Il responsabile non può essere sostituito, salvo gravi e documentati motivi, per almeno dodici mesi dalla designazione. In ogni caso deve esser previsto un sostituto con la medesima qualificazione professionale, eventualmente appartenente ad altro servizio della medesima regione.

Il responsabile deve essere affiancato da ulteriori operatori, in possesso di idonei titoli e requisiti professionali, per un numero complessivo di personale non inferiore a una unità di tempo pieno ogni dieci utenti. Qualora il responsabile di programma sia condiviso da più sedi di servizio, uno di tali operatori deve essere identificato quale responsabile di sede.

In ogni casa deve essere garantita la presenza continuativa di personale per tutta la durata di svolgimento delle attività.

Il personale minimo previsto per ciascun servizio deve avere con l'ente gestore un rapporto di lavoro retribuito, secondo le diverse modalità previste dalle normative vigenti e nel rispetto dei contratti di lavoro delle rispettive qualifiche. È consentito l'impiego, nella dotazione minima prevista, di personale composto da soggetti che hanno completato con esito positivo un programma di riabilitazione, purché esso sia stato concluso da almeno un anno.

Limitatamente ai servizi gestiti dagli enti con qualifica di ONLUS, fino al 50% del personale può avere un rapporto di impegno di tipo volontario, purché sia previsto un impegno settimanale di almeno 18 ore e sia garantito con dichiarazione sottoscritta dall'interessato, un impegno continuativo di servizio per almeno un anno. In ogni caso, la presenza del personale, indipendentemente dal rapporto di lavoro, deve essere comprovata con apposita documentazione. Nei medesimi servizi è altresì ammesso, per una quota non eccedente il 25% della dotazione minima, l'impiego di personale in formazione, a condizione che abbia completato almeno il 50% del programma curricolare e garantisca un impegno di servizio di almeno 18 ore settimanali.

Per tutto il personale devono essere previsti, a cura dell'ente gestore, momenti di lavoro di équipe e programmi periodici di formazione e aggiornamento anche effettuati congiuntamente alle analoghe iniziative regionali o aziendali per il settore pubblico.

PARTE TERZA

1. Requisiti minimi per gli stabilimenti idrotermali.

Sono considerati stabilimenti termali, quelli in cui si utilizzano:

- a) acqua minerale;
- b) fanghi, sia naturali che artificialmente preparati, limi, muffe e simili;
- c) grotte naturali e artificiali.

1.1. Requisiti minimi strutturali.

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate:

- locale di accettazione degli utenti;
- locale di segreteria;
- locale per la direzione sanitaria;
- uno o più locali ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento);
- uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura opportunamente climatizzati ed areati;
- locali ad uso di spogliatoi in numero pari ai punti di cura;
- locali per la reazione collettiva oppure locali per la reazione singola;
- locali dotati di docce o vasche in numero adeguato;
- servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura);
- docce e servizi igienici per portatori di handicap;
- spazio/locale per deposito di materiale pulito;
- spazio/locale per un deposito di materiale sporco.

1.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

Assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento.

Dotazione di personale adeguato per tipologia e quantità di attività svolta.

Regolamento di ammissione degli utenti.

Cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità del curando, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese.

Uso per qualunque forma di terapia termale esclusivamente delle acque per le quali lo stabilimento termale è in possesso degli atti di concessione.

Attrezzature minime e materiale sanitario:

gli arredi e le attrezzature di servizio devono essere improntate alla massima funzionalità, concorrendo a realizzare al meglio le funzioni svolte dallo stabilimento, allo scopo si rende necessaria la dotazione di:

mobili d'uso;

biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accappatoi);

attrezzatura per la fornitura della biancheria calda;

campanello ed orologio segna tempo per ogni punto cura;

attrezzature e farmaci di pronto soccorso:

uno sfingomanometro;

un pallone ambu;

una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore;

siringhe di plastica monouso e laccio emostatico;

aghi, filo e pinza per suture;

farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parentelare, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antispasmodici, broncodilatatori;

1.3. *Requisiti minimi specifici per i cicli di cure.*

1. Cure idropiniche:

servizi igienici con wc ed urinatoi, in rapporto al numero di curandi contemporaneamente presenti nello stabilimento nei periodi di massima punta;

parco a disposizione dei curandi di superficie adeguata e comunque in rapporto alle persone contemporaneamente presenti nei periodi di massima punta;

strutture e spazi coperti per l'effettuazione della cura in caso di piogge.

2. Cure inalatorie:

adeguata cubatura degli ambienti nei quali sono ubicati i punti cura;

apparecchi per la somministrazione individuale delle cure;

indicazione con appositi cartelli delle capacità massime dei locali destinati alle cure collettive;

sistema di climatizzazione con ricambio d'aria e deumidificazione.

3. Cure balneoterapiche o fangobalneoterapiche:

dotazione di vasca singola con quantità di acqua termale da consentire la cosiddetta «immersione totale» del curando;

adeguato sistema di climatizzazione;

dotazione di vasche specifiche per l'allocazione del fango riciclato;

locali per la reazione singola o collettiva;

locali con servizi igienici dotati di doccia in numero adeguato;

idonee attrezzature naturali o artificiali (fangaie);

4. Cure delle irrigazioni vaginali, dei cicli di cura della sordità rinogena e delle vasculopatie periferiche:

A. Irrigazioni vaginali:

apparecchi per la somministrazione individuale delle cure;

presenza di un ostetrica diplomata o infermiera professionale;

dotazione di un medico specialista in ostetricia o in ginecologia o in una delle discipline equipollenti;

B. Ciclo di cura della sordità rinogena:

attrezzature ambientali e strumentali per esame audiometrico, per diagnostica O.R.L., per effettuazione delle insufflazioni endotimpaniche e delle cure inalatorie;

dotazione di un medico specialista in O.R.L. o discipline equipollenti;

C. Ciclo di cura delle vasculopatie periferiche:

laboratorio di analisi interno o convenzionato;

elettrocardiografo e doppler;

dotazione di un medico specialista in cardiologia o discipline equipollenti o in angiologia e discipline equipollenti o in idrologia medica.

1.4. *Requisiti minimi specifici per l'erogazione dei cicli di cura della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione motoria del motuleso e della funzione respiratoria.*

Ciclo della riabilitazione neuromotoria e della rieducazione funzionale del motuleso:

personale:

medico specialista in recupero e rieducazione funzionale dei motulesi e neurolesi o discipline equipollenti o affini;

terapisti della riabilitazione;

massofisioterapisti.

Servizi diagnostici:

gabinetto di radiologia interno o convenzionato;

laboratorio di diagnostica chimico-clinica interno o convenzionato;

gabinetto di elettrofisiologia attrezzato anche per esami elettrografici interno o convenzionato.

Attrezzature terapeutiche:

reparto di fangobalneoterapia;

attrezzature per riabilitazione in acqua dotate di meccanismi che ne consentano l'utilizzazione anche ai disabili: piscina termale terapeutica e/o vasche a farfalla;

palestra attrezzata per la riabilitazione neuromotoria;

locali attrezzati per l'esecuzione dei seguenti trattamenti, massoterapia; elettroterapia (galvanica, faradica, interferenziale, diadina-mica, ionofresi, elettrostimolazioni esponenziali); termoterapia; fototerapia (ultravioletti, infrarossi); sonoterapia (ultrasuoni); laserterapia; magnetoterapia; trazioni e manipolazioni vertebrali.

Ciclo della riabilitazione della funzione respiratoria:

personale:

medico specialista in pneumologia o discipline equipollenti o affini, o in fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria, o in recupero e riabilitazione funzionale o in discipline equipollenti o affini;

terapisti della riabilitazione;

servizi diagnostici:

ambulatorio di diagnostica funzionale polmonare attrezzato per eseguire esami spirometrici di base (CV, VC, VRE, VRI, VEMS, VMM, CVF, PFE, indice di Tiffeneau, frequenza respiratoria); esami spirometrici di base + curva flusso-volume; ossimetria;

ambulatorio di elettrocardiografia;

attrezzature radiologiche di base per lo studio del torace nelle due proiezioni ortogonali, anche in convenzione;

attrezzature per esami chimico-clinici di base, per ricerche allergologiche complete per via percutanea e per eventuali provocazioni specifiche degli organi bersaglio, interno o convenzionato;

attrezzature terapeutiche:

apparecchi per la crenoterapia inalatoria singola e/o collettiva (aerosols, humages, inalazioni, nebulizzazioni);

apparecchi per ventilazione meccanica assistita a pressione positiva intermittente;

palestra per chinesiterapia respiratoria collettiva;

box per chinesiterapia respiratoria singola e per drenaggio posturale.

2. *Requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi specifici per gli stabilimenti di fitobalneoterapia.*

Sono considerati stabilimenti fitobalneoterapici quelli in cui sono effettuati i bagni di fieno a scopo terapeutico.

2.1 *Requisiti minimi strutturali.*

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni rese. Il modello strutturale ed organizzativo deve prevedere l'accorpamento di taluni servizi in un unico modulo, in modo tale da consentire la sequenza terapeuticamente più idonea delle prestazioni:

- locale di accettazione dei utenti;
- locale di segreteria;
- locale per la direzione sanitaria;
- uno o più locali ad uso ambulatorio (per l'attività dei medici che operano nello stabilimento);
- uno o più locali idonei ad ospitare i punti cura opportunamente climatizzati ed areati;
- locali ad uso di spogliatoi in numero pari ai punti di cura;
- locali per la reazione collettiva oppure locali per la reazione singola;
- locali dotati di docce in numero adeguato;
- servizi igienici in numero adeguato (almeno 1 ogni 10 punti di cura);
- docce e servizi igienici per portatori di handicap;
- un locale predisposto per la conservazione e la maturazione del fieno;

percorso per il trasporto del fieno ai punti cura, opportunamente mascherato mediante strutture che consentono di non invadere i percorsi dell'utenza;

spazio/locale per deposito materiale pulito;

spazio/locale per deposito materiale sporco;

locale stireria e lavanderia (salvo che il servizio non sia data in appalto).

2.2. *Requisiti minimi organizzativi.*

Assistenza medica per tutto l'orario giornaliero di apertura dello stabilimento.

Dotazione di personale adeguato per tipologia e quantità di attività svolta.

Regolamento di ammissione dei utenti.

Cartella clinica sulla quale sono riportati, oltreché le generalità degli utenti, la diagnosi, la quantità, tipo e modalità delle cure praticate e un sintetico giudizio sugli effetti delle cure rese.

Uso per la terapia fitobalneoterapica esclusivamente del fieno per il quale lo stabilimento è in possesso degli atti di concessione allo sfalcio.

Attrezzature minime e materiale sanitario:

Gli arredi e le attrezzature di servizio devono essere improntate alla massima funzionalità, concorrendo a realizzare al meglio le funzioni svolte dallo stabilimento, allo scopo si rende necessaria la dotazione di:

- mobilio d'uso;
- biancheria secondo necessità (lenzuola, asciugamani, accappatoi);
- attrezzatura per la fornitura della biancheria calda;
- campanello ed orologio segna tempo per ogni punto cura;
- attrezzature e farmaci di pronto soccorso:
 - uno sfignomanometro;
 - un'apparecchio manuale di rianimazione;
 - una bombola di ossigeno completa di manometro e riduttore;
 - siringhe di plastica monouso e laccio emostatico;
 - aghi, filo e pinza per suture;

farmaci: analettici e cardiotonici, antispastici e sedativi, cortisone per uso endovenoso, emostatici per applicazioni topiche e per uso parentelare, ipotensivi coronarodilatatori, antiallergici, antispasmodici, broncodilatatori.

2.3. *Requisiti minimi specifici.*

Le regole che stanno alla base del modello della prestazione di fitobalneoterapia devono assicurare modalità, tempi ed ogni altro intervento, atto a garantire la sicurezza delle prestazioni sanitarie, sotto il profilo igienico nonché sotto il profilo dell'efficacia sanitaria:

tutela mediante adeguata recinzione ed interdizione di transito dell'area dove viene coltivato il fieno;

taglio e trasporto del fieno atto ad evitare il possibile trasporto di sporcizia;

pulizia e disinfezione del punto cura e predisposizione della lettiera con adeguata quantità di fieno;

disponibilità di un medico specialista in una delle seguenti branche: ortopedia, fisioterapia, reumatologia;

dotazione di bagnini in un rapporto adeguato con i punti cura;

indicazioni con appositi cartelli della capacità massima dei locali destinati alle cure collettive.

01R0088

REGIONE VENETO

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 2.

Intervento regionale a favore dei centri storici dei comuni minori.

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto n. 12 del 6 febbraio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Finalità

1. La Regione del Veneto promuove la salvaguardia e la valorizzazione dei centri storici dei comuni minori nel cui territorio sia stato individuato e perimetrato un centro storico ai sensi della legge regionale 31 maggio 1980, n. 80 «Norme per la conservazione e il ripristino dei centri storici nel Veneto», al fine di favorirne lo sviluppo culturale, turistico ed economico.

2. Per il raggiungimento delle finalità di cui al comma 1, sono concessi contributi ai comuni per interventi di recupero di edifici aventi caratteristiche storiche od artistiche e delle strutture ed elementi urbani ad essi collegati, da eseguirsi da parte di soggetti pubblici e/o privati.

3. Ai soli fini della presente legge, si considerano minori i comuni con popolazione inferiore a tremilacinquecento abitanti.

Art. 2.

Interventi ammissibili a contributo

1. Possono essere ammessi a contributo i seguenti interventi:

a) di recupero del patrimonio edilizio pubblico di rilevanza storico od artistica, o comunque situato in un contesto di rilevante pregio ambientale;

b) di recupero del patrimonio edilizio privato di rilevanza storico od artistica o comunque situato in un contesto di rilevante pregio ambientale, limitatamente e alle parti esterne od in vista degli edifici;

c) di recupero e sistemazione delle strutture e degli elementi urbani collegati agli interventi di cui alle lettere a) e b).

2. La giunta regionale, entro il 31 gennaio di ogni anno definisce, previo parere della competente commissione consiliare da rendersi entro trenta giorni dall'invio della relativa proposta trascorsi i quali si prescinde dal parere, i criteri di priorità per la individuazione degli interventi da ammettere a contributo, le modalità per la presentazione delle domande, la suddivisione percentuale delle risorse finanziarie disponibili tra gli interventi di cui al comma 1, le procedure per l'erogazione del contributo regionale, nonché le modalità di controllo e di verifica dell'attuazione degli interventi e le condizioni per la revoca e decadenza del contributo.

Art. 3.

Individuazione degli interventi da ammettere a contributo regionale

1. Entro sessanta giorni dalla pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione della delibera di cui all'art. 2, comma 2, i comuni di cui all'art. 1, raccolgono le domande loro pervenute da parte dei soggetti pubblici e privati e le presentano alla giunta regionale, con l'attestazione di conformità urbanistica dell'intervento richiesto.

2. Entro i successivi novanta giorni, la giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare da rendersi entro trenta giorni dall'invio della relativa proposta trascorsi i quali si prescinde dal parere, individua gli interventi da ammettere a contributo e la misura dello stesso.

Art. 4.

Attuazione degli interventi

1. I comuni provvedono ai controlli ed alle verifiche previste dall'art. 2, comma 2, sull'attuazione degli interventi da parte dei soggetti esecutori nonché alla corresponsione dei contributi.

Art. 5.

Entità e modalità di erogazione dei contributi ai comuni

1. I contributi regionali sono concessi in conto capitale, sino al settanta per cento della spesa riconosciuta ammissibile.

2. Il contributo è elevato sino all'ottantacinque per cento nei comuni con popolazione residente inferiore ai 1.500 abitanti.

3. L'erogazione dei contributi da parte dei comuni avviene:

a) nella misura del quaranta per cento con l'ammissione a contributo;

b) nella misura del sessanta per cento a saldo, previa presentazione dei rendiconti.

Art. 6.

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificabili in L. 5.000.000.000, si provvede, ai sensi dell'art. 19, comma 5, della legge regionale 9 dicembre 1977, n. 72, e successive modificazioni, mediante l'utilizzo della partita n. 7 del capitolo n. 80230 «Fondo globale spese di investimento» iscritto nello stato di previsione della spesa del bilancio 2000.

2. Nello stato di previsione della spesa del bilancio 2001 è istituito il capitolo n. 44012 «Interventi regionali a favore dei centri storici dei comuni minori» con lo stanziamento di L. 5.000.000.000 in termini di competenza.

Art. 7.

Norma transitoria

1. In sede di prima applicazione della presente legge, il termine di cui all'art. 2, comma 2 è fissato in sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

La presente legge sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione Veneto. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Veneto.

Venezia, 1° febbraio 2001

GALAN

01R0275

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 3.

Intervento regionale di sostegno a reti e servizi telematici per le imprese artigiane.

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto n. 12 del 6 febbraio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Capo I

FINALITÀ E AMBITI DI APPLICAZIONE

Art. 1.

Obiettivi

1. La presente legge, nel quadro delle azioni regionali, volte alla crescita e al mantenimento dell'efficienza del sistema produttivo veneto, promuove la competitività, innovazione e l'internazionalizzazione del sistema economico veneto delle imprese artigiane, anche attraverso il sostegno dei servizi telematici ed informatici delle imprese artigiane.

2. Sono obiettivi della presente legge:

a) la diffusione dell'uso delle reti e servizi telematici;

b) lo sviluppo dell'integrazione tra le imprese artigiane;

c) la promozione, presso il sistema economico veneto delle imprese artigiane, delle opportunità di sviluppo imprenditoriale offerte dalle tecnologie informatiche e telematiche;

d) il coordinamento tra i sistemi informativi esistenti a livello regionale.

3. Gli obiettivi di cui al comma 2, sono perseguiti mediante interventi di incentivazione dell'offerta e interventi di sostegno della domanda di servizi telematici ed informatici.

Art. 2.

Definizioni

1. Agli effetti della presente legge, si intende:

- a) per impresa artigiana, quella così definita ai sensi degli articoli 3 e 4 della legge 8 agosto 1985, n. 443;
- b) per consorzi e società consortili, anche in forma cooperativa, quelli così definiti ai sensi dell'art. 6 della legge 8 agosto 1985, n. 443;
- c) per regola *de minimis*, il limite di contribuzione di cui alla comunicazione della Commissione europea pubblicata nella Gazzetta ufficiale delle Comunità europee C 68 del 6 marzo 1996;
- d) per piccole e medie imprese, quelle così definite secondo i parametri stabiliti dalla Commissione europea, di cui alla raccomandazione della Commissione europea pubblicata nella Gazzetta ufficiale delle Comunità europee L 107 del 30 aprile 1996 e successive modificazioni.

Capo II

INTERVENTI DI INCENTIVAZIONE DELL'OFFERTA DI SERVIZI

Art. 3.

Definizione degli interventi e destinatari

1. Gli interventi di cui al presente capo consistono in azioni di incentivazione dell'offerta di servizi attraverso reti telematiche a favore di associazioni, loro centri servizi, consorzi e società consortili, anche in forma cooperativa, di imprese artigiane con riferimento sia alla messa in rete di servizi già esistenti che alla creazione di nuovi servizi informatici in rete.

2. Per gli interventi di cui al comma 1, sono previsti contributi in conto capitale sulle spese per:

- a) investimenti in beni materiali ed in beni immateriali informatici e telematici;
- b) consulenze organizzative necessarie per la realizzazione dei servizi informatici e telematici.

3. Sono destinatari degli interventi di cui al presente capo i soggetti di cui al comma 1 che:

- a) abbiano sede legale e operativa ubicate sul territorio regionale;
- b) rientrino nella definizione comunitaria di piccola e di media impresa.

Art. 4.

Modalità di contribuzione

1. Gli interventi di cui alla lettera a), comma 2, dell'art. 3 sono concessi nel limite del:

- a) 15 per cento delle spese ammesse, per i soggetti di cui all'art. 3 che rientrino nella definizione comunitaria di piccola impresa;
- b) 7,5 per cento delle spese ammesse, per i soggetti di cui all'art. 3 che rientrino nella definizione comunitaria di media impresa.

2. Nelle aree ammesse ad usufruire della deroga ai sensi dell'art. 87.3.c) del Trattato della Comunità europea, gli interventi di cui al comma 1 sono concessi nel limite del:

- a) 20 per cento delle spese ammesse, calcolato secondo la metodologia dell'equivalente sovvenzione netta adottata dalla Commissione europea per le piccole imprese;
- b) 15 per cento delle spese ammesse, calcolato secondo la metodologia dell'equivalente sovvenzione netta adottata dalla Commissione europea per le medie imprese.

3. Per gli interventi di cui alla lettera b), comma 2, dell'art. 3 sono concessi contributi nel limite del 50 per cento delle spese sostenute.

4. Il richiedente può presentare domanda per ottenere contributi alternativamente:

- a) nella misura massima dell'80 per cento del costo del progetto e comunque nel rispetto della regola *de minimis*;
- b) nei limiti dell'intensità di aiuto previsti dai commi 1, 2 e 3.

*Capo III*INTERVENTI DI SOSTEGNO DELLA DOMANDA
DI SERVIZI INFORMATIVI TELEMATICI PERSONALIZZATI

Art. 5.

Interventi

1. Gli interventi di cui al presente capo consistono in contributi in conto capitale sulle spese di consulenza, formazione e addestramento del personale necessarie alla realizzazione di un progetto aziendale di utilizzazione e di accesso alle reti e ai servizi telematici.

2. Gli interventi di cui al comma 1 sono concessi nella misura del 50 per cento delle spese ammesse e comunque per un importo non superiore a lire 30 milioni.

Art. 6.

Destinatari

1. Sono destinatari degli interventi di cui al presente capo i soggetti come definiti dall'art. 2, comma 1, lettere a) e b), che:

- a) abbiano sede legale e operativa sul territorio regionale;
- b) rientrino nella definizione comunitaria di piccola e di media impresa.

Capo IV

DISPOSIZIONI COMUNI

Art. 7.

Procedure di attuazione

1. La giunta regionale entro il 30 aprile di ogni anno, sentita la competente commissione consiliare che si esprime entro trenta giorni dal ricevimento della proposta trascorsi i quali si prescinde dal parere, stabilisce modalità, criteri e termini per l'attuazione della presente legge.

2. La giunta regionale per realizzare l'obiettivo previsto dalla lettera d), comma 2 dell'art. 1 può avvalersi, per l'istruttoria delle domande di contributo, di Veneto Innovazione S.p.a., anche attraverso i Centri Tecno Info Rete Veneta (TIRV) a favore delle imprese artigiane. In questo caso il provvedimento finale di ammissione è di competenza della giunta regionale.

3. In fase di prima applicazione la giunta regionale può derogare dal termine previsto al comma 1.

Art. 8.

Condizioni di ammissione al contributo

1. Costituisce requisito di ammissione ai contributi previsti dalla presente legge, il rispetto della normativa in materia di lavoro, previdenza, sicurezza e igiene nei luoghi di lavoro, nonché l'applicazione dei contratti collettivi.

2. Non sono ammessi ai contributi gli interventi che abbiano avuto inizio prima della presentazione della domanda.

Art. 9.

Rispetto della normativa comunitaria

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono disposti in conformità alla normativa dell'Unione europea e, in particolare a:

- a) la disciplina comunitaria degli aiuti di Stato alle piccole e medie imprese, pubblicata nella Gazzetta ufficiale delle Comunità europee C 213 del 23 luglio 1996, e successive modificazioni;
- b) gli orientamenti in materia di aiuti di Stato a finalità regionale, pubblicati nella Gazzetta ufficiale delle Comunità europee C 74 del 10 marzo 1998, e successive modificazioni;
- c) la disciplina comunitaria prevista per specifici settori, e sue successive modificazioni.

Art. 10.

Disposizioni sulla cumulabilità degli interventi

1. I destinatari dei contributi previsti dalla presente legge non possono cumulare, per lo stesso intervento, i benefici di cui ai capi II e III della medesima, nonché altri benefici, comunque denominati, sia comunitari che nazionali o regionali, a pena di decadenza.

2. I contributi di cui alla presente legge sono invece cumulabili, con i contributi ricevuti per altri interventi a valere sui regimi di aiuto autorizzati dalla Commissione europea, fatta salva la regola *de minimis*.

Art. 11.

Cofinanziamento

1. La giunta regionale può emanare criteri finalizzati a utilizzare i fondi aggiuntivi, derivanti da normative comunitarie o statali, per gli interventi previsti dalla presente legge.

Art. 12.

Aree di intervento

1. La giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, può individuare aree territoriali nelle quali concentrare gli interventi previsti dalla presente legge.

Capo V

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 13.

Norma transitoria

1. Fatto salvo quanto previsto al comma 2, i contributi previsti dalla presente legge sono sospesi fino alla adozione, da parte della Commissione europea, della decisione di autorizzazione.

2. Nelle more dell'autorizzazione comunitaria di cui al comma 1, la giunta regionale è autorizzata a concedere i contributi previsti nei limiti della regola *de minimis*.

Art. 14.

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificabili in lire 2 miliardi, si provvede, ai sensi dell'art. 19, comma 5, della legge regionale 9 dicembre 1977, n. 72, e successive modificazioni, mediante l'utilizzo della partita n. 2 del capitolo n. 80230 «Fondo globale spese d'investimento» iscritto nello stato di previsione della spesa del bilancio 2000.

2. Nello stato di previsione della spesa del bilancio 2001 è istituito il capitolo n. 21280 «Interventi regionali per il sostegno a reti e servizi telematici per le imprese artigiane» con lo stanziamento di lire 2 miliardi in termini di competenza.

3. Per gli esercizi successivi al 2001, lo stanziamento del capitolo di cui al comma 2 è determinato ai sensi dell'art. 32 della legge regionale 9 dicembre 1977, n. 72, e successive modificazioni.

Art. 15.

Dichiarazione d'urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 44 dello statuto ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Veneto.

La presente legge sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione Veneto. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Veneto.

Venezia, 1° febbraio 2001

GALAN

01R0276

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 4.

Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale».

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto n. 12 del 6 febbraio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Modifica dell'art. 3 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Alla lettera *e*) del comma 3 dell'art. 3, dopo le parole: «fasce deboli dell'utenza» sono aggiunte le parole: «o in fasce orarie a domanda debole, anche con l'uso di opportune tecnologie».

Art. 2.

Modifica dell'art. 4 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Alla lettera *b*) del comma 2 dell'art. 4, le parole: «all'art. 30» sono sostituite dalle parole: «agli articoli 30 e 31».

Art. 3.

Modifica dell'art. 7 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Alla lettera *o*) del comma 1 dell'art. 7, dopo la parola: «aereo», è aggiunta la parola: «elicotteristico».

Art. 4.

Modifica dell'art. 12 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Al comma 1 dell'art. 12 le parole «entro un anno» sono sostituite dalle parole: «entro tre anni».

Art. 5.

Modifica dell'art. 14 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Al comma 1 dell'art. 14 sono soppresse le parole: «entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge».

Art. 6.

Modifica dell'art. 15 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25 «Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»

1. Al comma 3 dell'art. 15 le parole: «entro un anno» sono sostituite dalle parole: «entro tre anni».

Art. 7.

*Modifica dell'art. 16 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 3 dell'art. 16 dopo le parole: «I piani di trasporto pubblico urbano» sono aggiunte le parole: «da adottarsi entro trenta mesi dall'entrata in vigore della presente legge».

Art. 8.

*Modifica dell'art. 17 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 1 dell'art. 17, dopo la lettera c), è aggiunta la seguente lettera c-bis):

«c-bis alle tecnologie per la realizzazione dell'integrazione tariffaria».

2. Alla lettera c) del comma 2 dell'art. 17, dopo la parola: «controllo» sono aggiunte le parole: «e per l'integrazione tariffaria».

Art. 9.

*Modifica dell'art. 21 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 4 dell'art. 21 le parole «entro un anno» sono sostituite dalle parole: «entro tre anni».

Art. 10.

*Modifica dell'art. 22 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Dopo il comma 1 dell'art. 22 sono aggiunti i seguenti commi:

«1-bis. Alle gare possono partecipare i soggetti in possesso dei requisiti di idoneità morale, finanziaria e professionale richiesti ai sensi della normativa vigente, per il conseguimento della prescritta abilitazione all'autotrasporto di viaggiatori su strada, con esclusione delle società che, in Italia o all'estero, gestiscono servizi in affidamento diretto o attraverso procedure non ad evidenza pubblica, e delle società dalle stesse controllate. Tale esclusione non opera limitatamente alle gare che hanno ad oggetto i servizi già espletati dai soggetti stessi.

1-ter. Qualora si verifichi il caso in cui l'ente competente, ai sensi degli articoli 8 e 9, allo svolgimento delle procedure concorsuali, sia proprietario o comproprietario di un'impresa in possesso dei requisiti di cui al precedente comma, o abbia comunque partecipazione, in qualsiasi forma, nella impresa medesima, la competenza allo svolgimento delle procedure concorsuali stesse è attribuita alla Regione.».

2. Il comma 3 dell'art. 22 è soppresso.

3. Il comma 4 dell'art. 22 è così sostituito:

«4. Nel caso di trasformazione, da effettuarsi entro il 31 dicembre 2000, delle aziende speciali e dei consorzi che attualmente sono affidatari dei servizi nella Regione, in società di capitali o in cooperative a responsabilità limitata anche tra i dipendenti, ovvero, nel caso di frazionamento societario per esigenze funzionali o digestive, i servizi sono affidati direttamente alle società derivanti dalla trasformazione, mediante la stipula dei relativi contratti di servizio, fino al 31 dicembre 2003.».

4. Dopo il comma 4 dell'art. 22 è aggiunto il seguente comma:

«4-bis. Di tali società l'ente titolare del servizio può restare socio unico per un periodo non superiore a tre anni dalla data di costituzione della società.

4-ter. Entro il 30 giugno 2001 gli enti competenti, ai sensi degli articoli 8 e 9, individuano le quote di servizio e i servizi speciali esercitati dalle società di cui al comma 4 del presente art. 22 che possono essere gestiti in modo più economico a seguito del loro affidamento a terzi mediante procedura concorsuale, anche autorizzando l'istituto del subaffidamento di cui all'art. 26. Il complesso dei servizi affidati o subaffidati ai sensi del presente comma, non può essere inferiore al cinque per cento né superiore al venti per cento della percorrenza preventiva dei servizi di trasporto pubblico locale. L'obbligo dell'ente competente, in adempimento del comma 3-bis dell'art. 18 del decreto legislativo n. 422/1997 così come modificato dal decreto legislativo n. 400/1999, si intende assolto qualora l'azienda affidataria provveda a subaffidare almeno il cinque per cento dei servizi minimi entro il 30 giugno 2001.».

5. Il comma 5 dell'art. 22 è così sostituito:

«5. Qualora la trasformazione non avvenga entro il 31 dicembre 2000, provvede il sindaco o il presidente della provincia entro i successivi tre mesi.».

6. Il comma 6 dell'art. 22 è così sostituito:

«6. In caso di ulteriore inerzia, la Regione procede all'affidamento immediato del relativo servizio mediante le procedure concorsuali di cui al comma 2.».

Art. 11.

*Modifica dell'art. 26 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Il comma 2 dell'art. 26 è così sostituito:

«2. L'affidatario dei servizi di cui al comma 1, sulla base di quanto stabilito nel bando di gara, può applicare l'istituto del subaffidamento dei servizi ad altra impresa, entro il limite massimo del venti per cento dei servizi affidati, nel rispetto delle procedure di cui all'art. 22. Esperite le procedure anzidette per la scelta del subaffidatario, si procede alla stipula di un contratto tra affidatario ed il subaffidatario, fermo restando che l'affidatario resta comunque unico responsabile del servizio nei confronti dell'ente affidante.».

Art. 12.

*Introduzione dell'art. 29-bis della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Dopo l'art. 29 è introdotto il seguente articolo:

«Art. 29-bis - (Servizi elicotteristici). — 1. La Regione svolge compiti di regolamentazione dei servizi elicotteristici, promuovendo la loro utilizzazione a fini sociali e turistici.

2. La Regione individua i soggetti gestori dei servizi di cui al comma 1 con le modalità di cui agli articoli 22, 30 e 31 per quanto compatibili.».

Art. 13.

*Modifica dell'art. 30 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 1 dell'art. 30 le parole «1° gennaio 2001», sono sostituite dalle parole: «1° gennaio 2004».

2. Il comma 4 dell'art. 30 è così sostituito:

«4. I servizi urbani ed extraurbani in corso alla data di entrata in vigore della presente legge, in qualsiasi forma affidati e con qualsiasi modalità effettuati, sono prorogati sino al 31 dicembre 2003, a condizione che vengano riconosciuti come servizi minimi. Per essi si procede alla stipula di contratto di servizio con l'attuale affidatario, con scadenza non oltre il 31 dicembre 2003. I servizi aggiuntivi di cui alla lettera b) del comma 2 dell'art. 4, in corso alla data di entrata in vigore della presente legge in qualsiasi forma affidati e con qualsiasi modalità effettuati, possono essere prorogati fino al 31 dicembre 2003.».

3. Dopo il comma 4 dell'art. 30 è aggiunto il seguente comma:

«4-bis. Il subaffidamento dei servizi prorogati ai sensi del comma 4, è consentito per le medesime finalità e con le medesime procedure concorsuali di cui all'art. 26.».

4. Il comma 5 dell'art. 30 è così sostituito:

«5. Con decorrenza 1° gennaio 2004, l'affidamento di tutti i servizi, compresi quelli svolti in base ad atti di affidamento emessi prima della entrata in vigore della presente legge, anche con scadenza successiva al 31 dicembre 2003, è effettuato mediante esperimento di apposite procedure concorsuali da svolgersi a norma della presente legge.».

Art. 14.

*Inserimento dell'art. 32-bis nella legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Dopo l'art. 32 è inserito il seguente:

«Art. 32-bis (*Destinazione dei contributi*). — 1. I contributi erogati a ripiano dei disavanzi di esercizio dei servizi di trasporto pubblico locale di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 49 ed i contributi erogati ai sensi dell'art. 32, sono destinati alla copertura degli oneri derivanti dai contratti di lavoro del personale dipendente, in quota percentuale pari all'incidenza del costo del personale dipendente sul totale dei costi aziendali imputabili ai servizi di trasporto pubblico locale, risultante dal bilancio consuntivo aziendale.

2. Il rapporto tra il costo del personale dipendente, comprensivo degli accantonamenti per oneri previsti dai contratti collettivi di lavoro e/o da leggi nazionali e/o regionali, ed il totale dei costi aziendali imputabili ai servizi di trasporto pubblico locale deve essere certificato, a consuntivo, dal presidente del collegio dei revisori della società interessata o da società di certificazione o revisori contabili abilitati ai sensi della normativa vigente.»

Art. 15.

*Modifica dell'art. 37 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Alla lettera *b*) del comma 2 dell'art. 37, le parole «da 20 a 80» sono sostituite dalle parole «da 30 a 100».

2. Alla lettera *b*) del comma 3 dell'art. 37, le parole «da 20 a 80» sono sostituite dalle parole «da 30 a 100».

Art. 16.

*Modifica dell'art. 45 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 1 dell'art. 45, le parole: «presso la Direzione regionale viabilità e trasporti», sono sostituite con le parole: «presso la segreteria regionale competente in materia di infrastrutture e mobilità».

2. Dopo il comma 4 dell'art. 45 è aggiunto il seguente comma:

«4-bis. I rapporti periodici previsti dal comma 4, sono trasmessi alla competente commissione consiliare.»

3. Alla lettera *b*) del comma 6 dell'art. 45, le parole: «il dirigente la Direzione regionale viabilità e trasporti», sono sostituite con le parole: «il segretario regionale competente in materia di infrastrutture e mobilità.».

Art. 17.

*Modifica dell'art. 49 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 25
«Disciplina ed organizzazione del trasporto pubblico locale»*

1. Al comma 2 dell'art. 49, le parole: «Direzione viabilità e trasporti», sono sostituite con le parole: «Direzione regionale competente».

La presente legge sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione Veneto. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Veneto.

Venezia, 1° febbraio 2001

GALAN

01R0277

REGIONE LOMBARDIA

LEGGE REGIONALE 15 gennaio 2001, n. 1.

Disciplina dei mutamenti di destinazione d'uso di immobili e norme per la dotazione di aree per attrezzature pubbliche e di uso pubblico.

(Pubblicata nel supplemento ordinario al Bollettino ufficiale della Regione Lombardia n. 3 del 19 gennaio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

TITOLO I

DISCIPLINA DEI MUTAMENTI
DELLE DESTINAZIONI D'USO DI IMMOBILI

Art. 1.

Mutamenti di destinazione d'uso e strumentazione urbanistica

1. In coerenza con il principio di semplificazione delle procedure amministrative nel settore urbanistico, nonché in attuazione dell'art. 25, comma 4, della legge 28 febbraio 1985, n. 47 (Norme in materia di controllo dell'attività urbanistico-edilizia, sanzioni, recupero e sanatoria delle opere abusive) e successive modificazioni e integrazioni, il Titolo I della presente legge disciplina i mutamenti di destinazione d'uso di immobili o di loro parti, connessi o non connessi all'esecuzione di opere edilizie.

2. Ferma restando la definizione di destinazione d'uso contenuta nell'art. 2 della legge regionale 9 maggio 1992, n. 19 (Disposizioni di attuazione degli articoli 7, 8 e 25 della legge 28 febbraio 1985, n. 47 e successive modificazioni in materia di abusivismo edilizio), i comuni indicano, attraverso lo strumento urbanistico generale, le destinazioni d'uso non ammissibili rispetto a quelle principali di singole zone omogenee o di immobili; in tutti gli altri casi il mutamento di destinazione d'uso è ammesso.

3. I comuni indicano, altresì, attraverso lo strumento urbanistico generale, in quali casi i mutamenti di destinazione d'uso di aree e di edifici, ammissibili ai sensi del comma 2, attuati con opere edilizie, comportino un aumento ovvero una variazione del fabbisogno di standard; per quanto riguarda i mutamenti di destinazione d'uso ammissibili, non comportanti la realizzazione di opere edilizie, le suddette indicazioni riguarderanno esclusivamente i casi in cui le aree o gli edifici vengano adibiti a sede di esercizi commerciali non costituenti esercizi di vicinato ai sensi dell'art. 4, comma 1, lettera *d*), del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 114 (Riforma della disciplina relativa al settore del commercio, a norma dell'art. 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59).

4. Nelle ipotesi di cui al comma 3, i comuni verificano la sufficienza della dotazione di standard in essere con riferimento, in particolare, a precedenti modifiche d'uso o costituzioni di standard che abbiano già interessato l'area o l'edificio e definiscono le modalità per il reperimento, a mezzo di atto unilaterale d'obbligo o di convenzione, degli eventuali standard aggiuntivi dovuti per la nuova destinazione in rapporto alla dotazione di standard già attribuiti dalla precedente destinazione.

5. Il comune, qualora accerti la materiale impossibilità del reperimento totale o parziale degli standard nell'area o edificio interessati dal mutamento di destinazione d'uso, può accettare la cessione di altra

area idonea nel territorio comunale o chiedere che venga corrisposta all'amministrazione, in alternativa, una somma commisurata al valore economico dell'area da acquisire, da determinarsi in base a criteri generali approvati e periodicamente aggiornati dal comune, fatto salvo quanto già corrisposto a titolo di contributi concessori; gli importi corrisposti a tale titolo sono impiegati dal comune per incrementare la dotazione di standard. Le aree reperite in alternativa a seguito di diversa localizzazione devono soddisfare i limiti previsti all'articolo 22 della legge regionale 15 aprile 1975, n. 51 (Disciplina urbanistica del territorio regionale e misure di salvaguardia per la tutela del patrimonio naturale e paesistico), come sostituito dall'art. 7 della presente legge.

6. I comuni, con la procedura semplificata prevista dall'art. 3 della legge regionale 23 giugno 1997, n. 23 (Accelerazione del procedimento di approvazione degli strumenti urbanistici comunali e disciplina del regolamento edilizio), adeguano il proprio strumento urbanistico generale alle prescrizioni di cui ai commi 2 e 3.

Art. 2.

Mutamenti di destinazione d'uso con e senza opere edilizie

1. I mutamenti di destinazione d'uso connessi alla realizzazione di opere edilizie sottoposte a concessione edilizia o ad autorizzazione edilizia o a denuncia di inizio attività, sono soggetti, rispettivamente, alla medesima concessione o autorizzazione o denuncia di inizio attività.

2. I mutamenti di destinazione d'uso di immobili, conformi alle previsioni urbanistiche comunali e non comportanti la realizzazione di opere edilizie, sono soggetti esclusivamente a preventiva comunicazione dell'interessato al comune, ad esclusione di quelli riguardanti unità immobiliari o parti di esse, la cui superficie lorda di pavimento non sia superiore a centocinquanta metri quadrati, per i quali la comunicazione non è richiesta. Sono fatte salve le previsioni dell'art. 21 del d.lgs. 29 ottobre 1999, n. 490 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di beni culturali e ambientali, a norma dell'art. 1 della legge 8 ottobre 1997, n. 352) in ordine alle limitazioni delle destinazioni d'uso dei beni culturali.

Art. 3.

Sanzioni amministrative

1. La violazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 1, comporta l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dalla vigente legislazione per la realizzazione di opere in assenza o in difformità dalla concessione o dall'autorizzazione edilizia, ovvero in assenza o in difformità dalla denuncia di inizio attività.

2. Qualora il mutamento di destinazione d'uso senza opere, ancorché comunicato ai sensi dell'art. 2, comma 2, risulti in difformità dalle vigenti previsioni urbanistiche comunali, si applica la sanzione amministrativa pecuniaria pari all'aumento del valore venale dell'immobile o sua parte, oggetto di mutamento di destinazione d'uso, accertato in sede tecnica e comunque non inferiore a lire due milioni.

3. Il mutamento di destinazione d'uso con opere edilizie effettuato in assenza dell'atto unilaterale d'obbligo, ove previsto, o della convenzione, ovvero in difformità dai medesimi, comporta l'applicazione di una sanzione amministrativa pecuniaria pari al doppio degli oneri di urbanizzazione e comunque non inferiore a lire due milioni.

4. Gli importi corrisposti a titolo di sanzione amministrativa sono impiegati dal comune per incrementare, realizzare o riqualificare la dotazione di standard.

Art. 4.

Ristrutturazione edilizia degli edifici esistenti in zona agricola

1. I requisiti soggettivi per il rilascio di concessione edilizia in zona agricola, previsti dall'art. 3 della legge regionale 7 giugno 1980, n. 93 (Norme in materia di edificazione nelle zone agricole), non si applicano per opere di ristrutturazione edilizia, ivi compresi gli ampliamenti consentiti dagli strumenti urbanistici comunali, ferme restando le previsioni del medesimo articolo sulla gratuità della concessione edilizia nei casi ivi previsti e fatto salvo l'esercizio della facoltà di denuncia di inizio di attività nei casi previsti dagli articoli 4 e 5 della legge regionale 19 novembre 1999, n. 22 (Recupero di immobili e nuovi parcheggi: norme urbanistico-edilizie per agevolare l'utilizzazione degli incentivi fiscali in Lombardia). Sono fatte salve le previ-

sioni degli articoli 23 e 151 del d.lgs. 490/1999 in ordine all'approvazione dei progetti e al rilascio delle autorizzazioni di carattere paesistico-ambientale.

2. La norma di cui al comma 1, non trova applicazione nel caso di vigenza di contratto o rapporto di affitto rustico sulle strutture rurali oggetto di intervento, fatto salvo il caso di dimostrata dismissione delle medesime da almeno cinque anni. La ristrutturazione dell'immobile dovrà essere attuata senza pregiudizio per il mantenimento o l'eventuale ripristino dell'attività agricola sul compendio non direttamente interessato dall'intervento.

TITOLO II

NORME PER L'INTERVENTO NEI CENTRI STORICI

Art. 5.

Sostituzione dell'art. 17 della legge regionale 15 aprile 1975, n. 51

1. L'art. 17 della legge regionale n. 51/1975 è sostituito dal seguente:

«Art. 17 (*Centri storici*). — 1. Il piano regolatore generale nell'individuare e perimetrare il centro storico e i nuclei di interesse storico, artistico e ambientale, se esistenti, tiene conto della cartografia di prima levatura dell'Istituto geografico militare italiano, motivando adeguatamente eventuali ampliamenti o riduzioni in relazione ai mutamenti dello stato dei luoghi intervenuti successivamente.

2. Il piano regolatore generale verifica le condizioni degli insediamenti sotto il profilo igienico-sanitario, lo stato di conservazione edilizia, la coerenza architettonica e ambientale con il contesto urbano e le destinazioni d'uso e assicura la tutela e la valorizzazione del centro storico e dei nuclei di interesse storico, artistico ed ambientale, promuovendo azioni utili a favorirne sia il restauro che la migliore fruibilità e a tal fine:

a) individua e sottopone ad apposite modalità di intervento tutti i beni storici, monumentali, artistici ed ambientali, meritevoli di salvaguardia e di conservazione;

b) indica i criteri per l'organizzazione della rete di viabilità e degli spazi a parcheggio, al fine di favorire la mobilità pedonale e il trasporto collettivo, privato e pubblico, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 36 del decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285 (Nuovo codice della strada) e all'art. 17, comma 90, della legge 15 maggio 1997, n. 127 (Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e di controllo) e successive modificazioni ed integrazioni;

c) individua gli ambiti e le tipologie di intervento soggetti a preventivo piano attuativo, nonché le zone di recupero, ai sensi dell'art. 27 della legge 5 agosto 1978, n. 457 (Norme per l'edilizia residenziale).

3. Per gli interventi di ristrutturazione urbanistica e di nuova edificazione il piano regolatore generale prevede il ricorso al piano attuativo o alla concessione edilizia convenzionata per gli aspetti planivolumetrici.

4. Ai fini dell'osservanza dei limiti di densità edilizia stabiliti dall'art. 7, comma 1, punto 1, del decreto interministeriale 2 aprile 1968, n. 1444 (Limiti inderogabili di densità edilizia, di altezza, di distanza fra i fabbricati e rapporti massimi tra gli spazi destinati agli insediamenti residenziali e produttivi e spazi pubblici o riservati alle attività collettive, al verde pubblico o a parcheggi, da osservare ai fini della formazione dei nuovi strumenti urbanistici o della revisione di quelli esistenti, ai sensi dell'art. 17 della legge 6 agosto 1967, n. 765), per operazioni di risanamento conservativo ed altre trasformazioni conservative si intendono gli interventi di recupero disciplinati dall'art. 31 della legge n. 457/1978.».

TITOLO III

NORME PER LA DETERMINAZIONE DELLA CAPACITÀ INSEDIATIVA E PER LA DOTAZIONE DI AREE PER ATTREZZATURE PUBBLICHE E DI USO PUBBLICO.

Art. 6.

Sostituzione dell'art. 19 della legge regionale 15 aprile 1975, n. 51

1. L'art. 19 della legge regionale n. 51/1975 è sostituito dal seguente:

«Art. 19 (*Computo della capacità insediativa*). — 1. La capacità insediativa residenziale di piano risulta dalla somma delle capacità insediative di tutte le aree residenziali o parzialmente residenziali previste dal piano regolatore generale, stimate secondo i seguenti criteri:

a) per le aree edificate si assume come capacità insediativa il numero degli abitanti residenti, quali rilevati dal comune al 31 dicembre dell'anno antecedente l'adozione del piano o sua variante, aumentato del numero di abitanti insediabili, computati con i criteri di cui alla lettera b), in relazione alla possibilità di incremento della volumetria o della superficie utile rispetto a quella esistente, risultante da interventi di recupero urbanistico anche connessi a mutamenti della destinazione d'uso;

b) per le aree di espansione e per i lotti liberi si assume come capacità insediativa il valore ottenuto moltiplicando le relative superfici per i rispettivi indici di fabbricabilità massima consentita, dividendo tale prodotto per il valore medio di centocinquanta metri cubi per abitante ovvero di cinquanta metri quadrati di superficie utile per abitante; tali valori medi possono essere modificati in aumento o in diminuzione, in relazione agli indici di affollamento e alle tipologie edilizie esistenti e previste, sulla base di adeguata motivazione, anche con riferimento al piano dei servizi di cui all'art. 22;

2. Ai fini della determinazione della superficie utile residenziale, i comuni possono fare riferimento al decreto ministeriale 10 maggio 1977, n. 801 (Determinazione del costo di costruzione di nuovi edifici).

3. Per gli interventi di ristrutturazione edilizia e urbanistica, si tiene conto esclusivamente dell'aumento di capacità insediativa residenziale risultante dalle possibilità di incremento o di modificazione della destinazione d'uso della volumetria o della superficie utile esistente.

4. La capacità insediativa residenziale è computata tenendo conto delle presenze turistiche temporanee o stagionali stimate dal comune.».

Art. 7.

Sostituzione dell'art. 22 della legge regionale 15 aprile 1975, n. 51

1. L'art. 22 della legge regionale n. 51/1975 è sostituito dal seguente:

«Art. 22 (*Dotazione di aree per attrezzature pubbliche e di interesse pubblico o generale - Piano dei servizi*). — 1. Negli strumenti urbanistici generali e nei piani attuativi deve essere assicurata una dotazione globale di aree per attrezzature pubbliche e di interesse pubblico o generale, sulla base dei parametri e dei criteri stabiliti nel presente articolo.

2. Al fine di assicurare una razionale distribuzione di attrezzature urbane nelle diverse parti del territorio comunale, il piano regolatore generale contiene, in allegato alla relazione illustrativa, uno specifico elaborato, denominato Piano dei servizi, che documenta lo stato dei servizi pubblici e di interesse pubblico o generale esistenti in base al grado di fruibilità di accessibilità che viene assicurata ai cittadini per garantire l'utilizzo di tali servizi e precisa, nel rispetto delle previsioni del programma regionale di sviluppo, dei piani territoriali regionali o sovracomunali, le scelte relative alla politica dei servizi di interesse pubblico o generale da realizzare nel periodo di operatività del piano regolatore generale, dimostrandone l'idoneo livello qualitativo, nonché un adeguato livello di accessibilità, fruibilità e fattibilità.

3. La giunta regionale approva, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, criteri orientativi per la redazione del piano dei servizi, sulla base dei seguenti principi:

a) considerazione della funzione ambientale del verde;

b) dimensionamento dei parcheggi e organizzazione degli spazi di sosta come strumento di governo della mobilità;

c) integrazione tra gli strumenti di programmazione ed indirizzo previsti dalla normativa di settore ed il piano dei servizi;

d) valorizzazione ed incentivazione delle forme di concorso e coordinamento tra comuni ed enti per la realizzazione e la gestione delle strutture e dei servizi;

e) valorizzazione ed incentivazione dell'iniziativa privata e del concorso di risorse pubbliche e private nella realizzazione degli obiettivi del piano dei servizi.

4. I comuni possono redigere ed approvare il piano dei servizi anche prima dell'approvazione dei criteri di cui al comma 3.

5. La dotazione globale di spazi per attrezzature pubbliche e di interesse pubblico o generale all'interno del piano regolatore generale o dei piani attuativi deve essere determinata, relativamente agli insediamenti residenziali, in rapporto alla capacità insediativa come definita dall'art. 19 e in base ai seguenti parametri:

a) la dotazione per attrezzature pubbliche e di interesse pubblico o generale non può essere inferiore a 26,5 metri quadrati per abitante, di cui almeno il cinquanta per cento a verde o attrezzature per il gioco e lo sport, a tal fine potendo conteggiare le aree inserite nei parchi regionali e sovracomunali;

b) ferma restando l'osservanza di una dotazione minima di diciotto metri quadrati per abitante, i comuni, in relazione alle specifiche caratteristiche del loro territorio, possono indicare nel piano dei servizi la sufficienza di dotazioni inferiori a quelle di cui alla lettera a), motivandone specificatamente le ragioni, con riferimento, in particolare, ai criteri e alle indicazioni contenute in merito nel provvedimento della giunta regionale di cui al comma 3; indipendentemente da detti criteri, possono in ogni caso avvalersi della presente facoltà i comuni la cui popolazione, accertata al 31 dicembre dell'anno precedente all'adozione del piano regolatore generale o sua variante, sia inferiore a tremila abitanti, i comuni compresi in comunità montane e comunque i comuni montani, ai sensi della legge regionale 29 giugno 1998, n. 10 (Disposizioni per la valorizzazione, lo sviluppo e la tutela del territorio montano in attuazione della legge n. 97/1994), nonché i comuni il cui territorio sia, per almeno il cinquanta per cento, interessato da tutela ambientale o paesistica che inibisca la trasformazione delle aree;

c) i comuni, previ accordi con altri comuni ed enti per l'utilizzo di strutture private e pubbliche non ubicate sul proprio territorio, possono, mediante il piano dei servizi, indicare la sufficienza di dotazioni inferiori a quelle di cui alla lettera a), dimostrando come le esigenze vengano soddisfatte con modalità razionali e coordinate di realizzazione e gestione delle strutture medesime;

d) nei piani regolatori generali con capacità insediativa residenziale prevista superiore a ventimila abitanti si debbono prevedere anche spazi aggiuntivi per attrezzature di interesse generale, ivi compresi gli istituti universitari, in misura complessiva non inferiore a 17,5 metri quadrati per abitante, di cui almeno dieci metri quadrati per abitante per parchi urbani e territoriali; in tale dotazione possono essere conteggiate tutte le aree inserite nel perimetro di parchi regionali e sovracomunali; i comuni che dimostrino l'impossibilità di reperire all'interno del proprio territorio i terreni necessari a soddisfare la dotazione minima di aree per la realizzazione di parchi urbani e territoriali possono a tale scopo individuare anche aree esterne ai propri confini amministrativi, purché ne abbiano la proprietà o comunque la disponibilità, previa intesa con il comune interessato, da conseguire anche attraverso accordo di programma; le aree individuate non possono essere computate in sede di verifica della dotazione di aree pubbliche da parte del comune nel cui territorio sono collocate.

6. Con riferimento alle zone omogenee di cui all'art. 2 del decreto interministeriale n. 1444/1968, i parametri e i criteri relativi agli insediamenti per le attività economiche sono disciplinati come segue:

a) la dotazione minima di aree per attrezzature pubbliche e di uso pubblico funzionali ai nuovi insediamenti industriali ed artigianali è stabilita nella misura del dieci per cento della superficie lorda di pavimento, destinata a tale attività;

b) la dotazione minima di aree per attrezzature pubbliche e di uso pubblico funzionali ai nuovi insediamenti commerciali, direzionali, alberghieri e terziari è stabilita nella misura del cento per cento della superficie lorda di pavimento degli edifici previsti nelle zone C e D e del settantacinque per cento della superficie lorda di pavimento degli edifici previsti nelle zone A e B; di tali aree almeno la metà deve, di norma, essere destinata a parcheggi di uso pubblico, anche realizzati con tipologia edilizia multipiano, sia fuori terra che in sottosuolo;

c) la dotazione minima, di cui alla lettera b), è elevata al duecento per cento per le grandi strutture di vendita secondo i disposti dell'art. 4, comma 5, della legge regionale 23 luglio 1999, n. 14 (Norme in materia di commercio in attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 114 «Riforma della disciplina relativa al settore commercio, a norma dell'art. 4, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59») e disposizioni attuative del d.lgs. 11 febbraio 1998, n. 32 «Razionalizzazione del sistema di distribuzione dei carburanti, a norma dell'art. 4, comma 4, lettera e), della legge 15 marzo 1997, n. 59»;

d) con riferimento alle zone omogenee A e B di cui al decreto interministeriale n. 1444/1968, la dotazione minima obbligatoria di spazi per attrezzature pubbliche e di uso pubblico, da reperirsi nei piani attuativi, caratterizzati dalla presenza di funzioni residenziali, direzionali, alberghiere, terziarie, commerciali concernenti esercizi di vicinato, può essere pari al settantacinque per cento della superficie lorda di pavimento complessiva, fatto salvo quanto previsto alla lettera c) per le funzioni commerciali ivi considerate;

e) la dotazione minima per le residenze turistiche di cui all'art. 19 è stabilita nella misura di 17,5 metri quadrati per abitante.

7. Le dotazioni minime determinate ai sensi dei commi 5 e 6 sono reperite in conformità ai seguenti criteri:

a) il piano dei servizi individua motivatamente le tipologie di servizi, attrezzature ed impianti urbani di interesse generale esistenti o che devono essere realizzati, documentando l'idoneità dei siti individuati in relazione alla destinazione prevista;

b) ai fini dell'adempimento delle dotazioni minime, possono essere conteggiati:

1) i servizi e le attrezzature pubblici, realizzati tramite iniziativa pubblica diretta o ceduti all'amministrazione nell'ambito di piani attuativi;

2) i servizi e le attrezzature, anche privati, di uso pubblico o di interesse generale, regolati da apposito atto di asservimento o da regolamento d'uso, redatti in conformità alle indicazioni contenute nel piano comunale dei servizi, che assicurino lo svolgimento delle attività collettive cui sono destinati;

c) i servizi e le attrezzature concorrono al soddisfacimento delle dotazioni minime stabilite ai commi 5 e 6 in misura corrispondente alla effettiva consistenza delle rispettive superfici lorde, realizzate anche in sottosuolo o con tipologia pluripiano, e relative aree pertinenti; il piano dei servizi può motivatamente stabilire, per determinate tipologie di strutture e servizi, modalità di computo differenti riferite al valore economico o ai costi di realizzazione delle strutture;

d) dalla quantificazione della dotazione di spazi pubblici a parco, per il gioco e lo sport, sono comunque escluse le fasce di rispetto stradale, ferroviario e cimiteriale, ad eccezione delle aree attrezzate esistenti alla data di adozione del piano regolatore generale, nonché di quelle poste in continuità ad ambiti di verde pubblico.»

TITOLO IV DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Art. 8.

Criterio di prevalenza

1. Le disposizioni di cui agli articoli 2, 3 e 4 della presente legge, nonché quelle di cui all'art. 17, commi 3 e 4, ed all'art. 22, comma 6, lettera b), della legge regionale n. 51/1975, come sostituiti, rispettivamente, dagli articoli 5 e 7 della presente legge, sono immediatamente

prevalenti sulle norme e previsioni urbanistiche comunali o contenute in strumenti pianificatori di livello sovracomunale, anche approvati con legge regionale, eventualmente in contrasto con esse.

Art. 9.

Adeguamento alle norme del Titolo III

1. L'adeguamento dei piani regolatori generali vigenti alla disciplina di cui al Titolo III può avvenire nell'ambito di una revisione generale dei piani regolatori stessi ovvero di una variante parziale avente i contenuti degli articoli 17, 19 e 22 della legge regionale n. 51/1975 come sostituiti dagli articoli 5, 6 e 7 della presente legge.

2. Per le varianti parziali di cui al comma 1, si applica la procedura di cui all'art. 3 della legge regionale n. 23/1997; la medesima procedura si applica per l'approvazione del piano dei servizi, di cui all'art. 22 della legge regionale n. 51/1975, come sostituito dall'art. 7 della presente legge, e per i successivi adeguamenti e revisioni dello stesso.

3. Sino al termine di trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, i comuni hanno la facoltà di chiedere la restituzione dei piani regolatori generali e loro varianti in istruttoria presso la Regione, al fine di consentirne l'adeguamento ai sensi del comma 2; alla scadenza del termine, la Regione continua l'istruttoria degli atti così come trasmessi, in base alla normativa previgente.

4. Per i piani regolatori generali e relative varianti in adozione, ma non ancora trasmessi alla Regione alla data di entrata in vigore della presente legge, il comune può procedere all'adeguamento sulla base delle disposizioni di cui alla presente legge oppure concludere il procedimento sulla base della previgente normativa.

5. Sino all'adeguamento dei piani regolatori generali, come previsto dal presente articolo, si applica la normativa previgente.

Art. 10.

Abrogazioni

1. È abrogato il comma 1 dell'art. 23 della legge regionale 15 aprile 1975, n. 51.

2. Dalla data prevista all'art. 3, comma 22, della legge regionale 5 gennaio 2000, n. 1 (Riordino del sistema delle autonomie in Lombardia. Attuazione del d.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 «Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dallo Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59»), è abrogato il comma 4 dell'art. 10 della legge regionale 23 giugno 1997, n. 23.

Art. 11.

Dichiarazione d'urgenza

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'art. 127 della Costituzione e dell'art. 43 dello statuto regionale ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione Lombardia.

La presente legge regionale è pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

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

Milano, 15 gennaio 2001

FORMIGONI

(Approvata a maggioranza assoluta dal consiglio regionale nella seduta del 21 dicembre 2000 e vistata dal commissario del Governo con nota del 10 gennaio 2001, protocollo n. 22702/46).

01R0165

LEGGE REGIONALE 1° febbraio 2001, n. 2.

Modifica dell'art. 7 (Disposizioni non finanziarie e modificazioni alle leggi regionali nn. 34/1972 e 21/1996) della legge regionale 5 settembre 2000, n. 25 «Assestamento al bilancio per l'esercizio finanziario 2000 ed al bilancio pluriennale 2000/2002 - Il provvedimento di variazione con modifiche di leggi regionali».

(Pubblicata nel supplemento ordinario al Bollettino ufficiale della Regione Lombardia n. 6 del 6 febbraio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

1. Sono abrogati i commi 5, 6, 7 e 8 dell'art. 7 della legge regionale 5 settembre 2000, n. 25.

2. I contributi mensili a titolo di aggiornamento e documentazione continuano ad essere erogati sulla base della tabella 1 della legge regionale 27 ottobre 1972, n. 34, come sostituita dall'art. 10 della legge regionale 7 maggio 1992, n. 17, e le risorse finanziarie necessarie per l'acquisizione di personale per le segreterie di ciascun gruppo consiliare continuano ad essere determinate ai sensi della tabella di cui all'art. 27, comma 3, della legge regionale 7 settembre 1996, n. 21, come sostituita dal comma 1 dell'art. 1 della legge regionale 3 settembre 1999, n. 21.

La presente legge regionale è pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

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

Milano, 1° febbraio 2001

FORMIGONI

(Approvata dal consiglio regionale nella seduta del 21 dicembre 2000 e vistata dal commissario del Governo con nota del 26 gennaio 2001, protocollo n. 22702/186).

01R0241

REGIONE PUGLIA

LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2000, n. 1.

Modifica alla legge regionale 11 gennaio 1994, n. 3 «Norme di funzionamento dei gruppi consiliari» modificata e integrata dalla legge regionale 6 aprile 1994, n. 12.

(Pubblicata nel supplemento ordinario al Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 3 dell'8 gennaio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

Modifica dell'art. 3 della legge regionale n. 3/1994

1. L'art. 3 della legge regionale n. 3/1994, così come modificato dalla legge regionale n. 12/1994, è così modificato:

«1. Ciascun gruppo si avvale di un ufficio, cui viene assegnato personale inquadrato nel ruolo regionale secondo i seguenti criteri:

a) due dipendenti per i gruppi di un solo consigliere;

b) tre dipendenti per ciascun gruppo costituito, a norma degli articoli 7 e 8 del regolamento interno del consiglio regionale, sino a cinque consiglieri, più una unità aggiuntiva per ogni consigliere;

c) quattro dipendenti per ciascun gruppo costituito, a norma degli articoli 7 e 8 del regolamento interno del consiglio regionale, da sei a dieci consiglieri, più una unità aggiuntiva per ogni consigliere;

d) cinque dipendenti per ciascun gruppo costituito, a norma degli articoli 7 e 8 del regolamento interno del consiglio regionale, da oltre dieci consiglieri, più una unità aggiuntiva per ogni consigliere.

2. Per la determinazione del numero delle unità aggiuntive da assegnare a ciascun gruppo non si considerano i consiglieri che ricoprono incarichi di Governo.

3. Ad ogni gruppo è altresì assegnata una ulteriore unità, appartenente all'organico della Regione Puglia, che assolve alle funzioni di segretario particolare del presidente del gruppo.

4. Il presidente del gruppo conferisce l'incarico di responsabile dell'ufficio a una unità di cui al comma 1 già in possesso della qualifica di dirigente o, in mancanza, a un dipendente inquadrato nella categoria «D» o in possesso dei requisiti per l'inquadramento nella medesima posizione.

5. Il personale distaccato dalla struttura di appartenenza è assegnato temporaneamente al gruppo richiedente.

6. Il personale assegnato a ciascun gruppo presta servizio alle dipendenze funzionali dei rispettivi presidenti, che disciplinano la presenza e l'orario di servizio nel rispetto della normativa vigente in materia di personale regionale.

7. La giunta regionale assicura l'espletamento delle procedure previste dalla presente normativa.».

Art. 2.

Modifica all'art. 5 della legge regionale n. 3/1994 - Contributi

1. L'art. 5 della legge regionale n. 3/1994 è così modificato:

«1. Per l'assolvimento delle funzioni dei gruppi consiliari la Regione assegna, all'inizio di ogni anno, con deliberazione della Presidenza del Consiglio, i sottoelencati contributi mensili a carico del bilancio del consiglio regionale:

a) una quota di:

1. lire 1 milione 800 mila ai gruppi comprendenti un consigliere;
2. lire 3 milioni 500 mila ai gruppi comprendenti fino a cinque consiglieri;
3. lire 5 milioni ai gruppi comprendenti fino a dieci consiglieri;
4. lire 5 milioni 500 mila ai gruppi comprendenti oltre dieci consiglieri;

b) una quota fissa di lire 500 mila per ogni consigliere componente il gruppo;

c) per le spese relative all'aggiornamento culturale e scientifico:

1. lire 500 mila ai gruppi comprendenti un consigliere;
2. lire 2 milioni ai gruppi comprendenti fino a cinque consiglieri;
3. lire 3 milioni 500 mila ai gruppi comprendenti fino a dieci consiglieri;
4. lire 4 milioni ai gruppi comprendenti oltre dieci consiglieri;

d) per le spese telefoniche:

1. una quota annua fissa di lire 3 milioni 500 mila per ciascun gruppo;
2. una quota annua di lire 3 milioni 500 mila per ogni consigliere comprendente il gruppo.

2. Per la determinazione delle assegnazioni di cui alle lettere c) e d) del comma 1 non si considerano i consiglieri che ricoprono incarichi di Governo.

3. All'inizio di ogni legislatura, accertata la costituzione e la composizione dei gruppi, l'ufficio di presidenza assegna i contributi a decorrere dal giorno successivo alla data di svolgimento delle elezioni per il rinnovo del consiglio regionale.»

Art. 3.

Norma finanziaria

1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge si fa fronte, a partire dall'esercizio finanziario 2001, con la legge annuale di approvazione del bilancio di previsione.

La presente legge è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti del combinato disposto degli articoli 127 della Costituzione e 60 dello statuto ed entrerà in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel *Bollettino ufficiale* della Regione.

La presente legge sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione Puglia. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

Bari, 4 gennaio 2001

FITTO

01R0188

LEGGE REGIONALE 4 gennaio 2001, n. 2.

Modifica alla legge regionale 30 aprile 1980, n. 34 «Norme per l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi e altre manifestazioni e per l'adesione a enti e associazioni».

(Pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 5 del 10 gennaio 2001)

IL CONSIGLIO REGIONALE

HA APPROVATO

IL COMMISSARIO DEL GOVERNO

HA APPOSTO IL VISTO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROMULGA

la seguente legge:

Art. 1.

L'art. 8 della legge regionale 30 aprile 1980, n. 34, è sostituito dal seguente:

«Art. 8. — 1. L'ufficio di presidenza del consiglio organizza, partecipa o aderisce alle manifestazioni di cui all'art. 1, lettere a), b) e c).

2. Ai sensi dell'art. 12 della legge 7 agosto 1990, n. 241, recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo", l'ufficio di presidenza disciplina, con proprio atto, i criteri e le modalità di organizzazione, partecipazione o adesione di cui al comma 1.»

Art. 2.

Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dalla applicazione della presente legge si provvede, mediante le risorse posizionate sul cap. 1120 del bilancio di previsione della Regione, approvato con legge regionale 12 aprile 2000, n. 9».

La presente legge sarà pubblicata nel *Bollettino ufficiale* della Regione Puglia.

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

Bari, 4 gennaio 2001

FITTO

01R0189

GIAMPAOLO LECCISI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*

ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*



* 4 1 1 1 3 0 0 3 1 0 0 1 *

L. 3.000
€ 1,55